

Kedves Kollégák!

A COVID-19 vírus terjedése generalizált problémát jelent az egészségügyi ellátórendszer több színterén. Logopédiai szempontból a következő tényállásra kell figyelmet fordítanunk. A súlyos állapotú COVID-19 megbetegedésben szenvedők hosszan tartó lélegeztetésre szorulhatnak, aminek tipikus következményei az extubációt követő nyelés- és hangképzési zavarok. Ezen zavarokat összefoglalóan tekinthetjük posztintubációs szövődményeknek, melyek feltárása elengedhetetlen, hiszen a nem diagnosztizált nyelészavarok olyan, akár letális kimenetű következményeket vonhatnak maguk után, mint a dehidráció, malnutrició, szarkopénia vagy akut bólushalál. Mindamelllett, hogy növelik a mortalitás kockázatát, meghosszabbíthatják a kórházi tartózkodást és jelentősen befolyásolhatják a kezelés eredményességét. Bár a COVID-19 vírussal fertőzött populációban a kórképre vonatkozó prevalenciát nem ismerjük, de az eddigi tapasztalatok alapján elmondható, hogy a hosszan lélegeztetőgépen tartott betegek 30-50%-ánál számolnunk kell e szövődmények átmeneti vagy tartós megjelenésével.

Mindezen ismeretek figyelembe vételével kijelenthető, hogy az akut ellátás részeként esszenciális a diszfágia korai szűrésére alkalmas eljárások használata a lehetőségekhez mérten a legszélesebb körben. Ezek alkalmazása azonban fokozott körültekintést igényel, tekintettel a vírus terjedésének attribútumaira. Mivel egy teljesen új betegcsoportnál jelentkező funkciókárosodással állunk szemben, így egyelőre nem állnak rendelkezésünkre empirikus adatok ennek a betegpopulációnak a biztonságos és szakszerű logopédiai ellátására vonatkozóan.

Jelenleg a logopédiai ellátást igénylő (diszfágia, hangképzési zavar) páciensek ellátási útja kérdéses, hiszen az akut ellátó osztályokról történő elbocsájtást követően, a jelenlegi jogszabály szerint csak korlátozott ellátás érhető el számukra. A rehabilitációs osztályokra történő bejutás szintén akadályozott a csökkentett ágyszámok, illetve az osztályok esetleges bezárása miatt. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy az érintett betegeknek a rehabilitációs osztályokra történő felvétele kérdéses lehet abban az esetben, ha izolált funkciókárosodásról van szó a táplálkozás illetve a hangképzés akadályozottsága terén, és nincs szüksége a betegnek komplex neuro-muszkulóskeletális rehabilitációs programra. Amennyiben azonban az intenzív ellátást követően kialakult (post-intensive care) tünetegyüttes mellett fordulnak elő a posztintubációs problémák, akkor a rehabilitációs osztályok működésének helyreállása esetén, intézeti rehabilitációs programba kerülhetnek az érintettek.

A betegút feltárásának kérdésköre és a lehetséges ellátási forma tehát egyelőre nyitott kérdés, melyre a közeljövőben válaszokat és megoldási stratégiát szeretnénk kieszaközölni az ügyben illetékes döntéshozóktól.

A fentiekben vázolt ellátási problémát tovább nehezíti a nyelészavaros páciensek rehabilitációjára képzett humánerőforrás bővítésének elmaradása, hiszen a klinikumba felvehető, a diszfágia diagnosztikájára és terápiájára speciálisan képzett logopédusok száma korlátozott.

Tekintettel a nyelészavarral küzdő páciensek számának várható növekedésére, alapvető feladatunknak tartjuk egy szakmailag megalapozott segédanyag kidolgozását.

A szakemberhiány átmeneti áthidalására online elérhető oktatóanyagot teszünk közzé a közeljövőben. Ennek tartalma a diszfágia alapdiagnosztikai folyamatának megismertetése, a diszfágia szűrőeljárások alkalmazása és a kapott eredmények kiértékelése, valamint az

eszközös diagnosztika nélkül alkalmazható terápiás metódusok használatának lehetőségei. Azt a tényt szem előtt tartva, hogy a diszfágia szűrése tartozhat logopédiai kompetenciakör mellett ápolói és orvosi kompetenciába is, az oktatóanyagot az említett társszakmákban dolgozó kollégák számára is rendelkezésre bocsátjuk.

Célunk tehát a jelen időszakban is dolgozó logopédusok mellett olyan klinikai szakdolgozók bevonása a diszfágiás páciensek szakszerű ellátásába, akik képzett szakember által nyújtott szakmai útmutatással és szupervízió lehetőségével részt tudnak venni a megnövekedett számú páciensek szűrésében, majd azok eredménye alapján döntést tudnak hozni a per os táplálkozás megkezdéséről és az esetleges terápiás konzekvenciákról.

Az oktatóanyag az alábbiakat tartalmazza:

- a fiziológiás nyelés folyamata
- egy konzisztenciás diszfágia szűrőeljárás
- több konzisztenciás diszfágia szűrőeljárás
- minimális személyes kontaktot igénylő beavatkozások a diszfágia diagnosztikájában
- a diszfágiák terápiás megközelítései

Amint azt a korábbiakban is megfogalmaztuk a jelenlegi helyzetben teljesen új, eddig ismeretlen betegcsoporttal és problémákkal is szembe kell nézünk, így folyamatosan dolgozunk az oktatóanyag fejlesztésén és elérhetővé tételén.

Mindazonáltal fontosnak tartjuk az eddig megjelent mértékadó nemzetközi irányelvek rövid összefoglalását, mely útmutatást adhat a biztonságos betegellátásban.

- Az igazolt COVID-19 pozitív, valamint a nem igazolt, de gyanús esetek ellátásakor a helyileg kidolgozott ellátási protokollok alapján történjen a betegek megközelítése a szükséges óvintézkedések maximális betartása mellett.
- A személyes kontaktot igénylő beavatkozásokat minimális időkeretre célszerű csökkenteni.
- A logopédiai ellátásra váró esetek priorizálása az ellátó multidiszciplináris team együttműködésével kivitelezendő.
- A halasztható beavatkozások elnapolandók, vagy egyéb személyes kontaktot nem igénylő metódus alkalmazása javasolt, mint a telelogopédia vagy a frontvonalban dolgozó személyzet szupervízióval történő logopédiai munkába való bevonása.
- A nyelészavarok esetén végzendő diagnosztikai munka során a következő beavatkozások magas rizikójúnak számítanak, mert növelik a fertőzés kockázatát, így azok végzése kerülendő: orofaciális terület-, a garat és a gége direkt vizsgálatai, akaratlagos köhögés vizsgálata, eszközös diagnosztika végzése, tracheostoma kezelése.
- A direkt vizsgálati formák helyett megfigyelés általi információk szerzése válik hangsúlyossá az orofaciális terület állapotáról és izomfunkciójáról.
- Az étkezés megfigyelése továbbra is alkalmazandó, azonban 2 méteres távolságból javasolt ennek megtétele.
- A diszfágia szűrése valid, egy konzisztenciás teszttel történjen az akut ellátás során, úgymint a Yale Swallow Protocol (Leder & Suiter, 2014), 3oz teszt (DePippo et al., 1992) vagy a TOR-BSST (Martino et al., 2009).
- Az étrendre vonatkozó döntést a legminimálisabb rizikójú étrend alkalmazásával célszerű meghozni. A kialakított étrenden változtatást csak rendkívül indokolt esetben javasolt eszközölni. A non per os táplált betegek per os táplálásra történő átállása, mutlidiszciplináris teamben történő egyeztetést követően, alapos indokkal javasolt.

- A diszfágiás páciensek kauzális terápiája kerülendő. Az adaptációs és kompenzációs technikák alkalmazása élvez prioritást (étrend modifikációja, testtartás változtatás).

Részletes információk az érintett témakörökről a következő honlapokon érhető el:

<https://www.asha.org/About/Coronavirus-Updates/>

<https://www.asha.org/SLP/healthcare/ASHA-Guidance-to-SLPs-Regarding-Aerosol-Generating-Procedures/>

<https://www.rcslt.org/learning/covid-19/rcslt-guidance#section-2>

<https://www.iaslt.ie/documents/public-information/>

<https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/>

[https://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/memoranda.htm](https://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/memoranda.htm)

[https://www.drportal.hu/kepek/dokumentumok/Magyar%20Koronav%C3%ADrus%20K%C3%A9zik%C3%B6nyv\\_0328\\_emmi.pdf](https://www.drportal.hu/kepek/dokumentumok/Magyar%20Koronav%C3%ADrus%20K%C3%A9zik%C3%B6nyv_0328_emmi.pdf)

Az oktatóanyagról hamarosan bővebb tájékoztatást nyújtunk.

Mindenkinek kitartást és jó egészséget kívánunk!

Németh Mariann

szekció elnök

Magyar Rehabilitációs Társaság Klinikai Logopédia Szekció

dr. Mészáros Éva

vezető logopédus

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

dr. Kas Bence

szakcsoportvezető egyetemi docens

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar GYMRI Logopédiai szakcsoport

Fehérné Kovács Zsuzsanna

szövetségi elnök

Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége

### **Támogató szervezetek:**

Magyar Rehabilitációs Társaság

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar GYMRI Logopédiai szakcsoport

Irodalomjegyzék:

- DePippo K.L. et al. (1992). Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. *Arch Neurol.* vol.49(12):1259-61.

DOI: 10.1001/archneur.1992.00530360057018

- Leder S.B. & Suiter D.M. (2014). *The Yale Swallow Protocol. An Evidence-Based Approach to Decision Making.* Springer.

- Martino R. et al. (2009). The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST) Development and Validation of a Dysphagia Screening Tool for Patients With Stroke. *Stroke.* 40:555-561. DOI:10.1161/STROKEAHA.107.510370



ORSZÁGOS  
ORVOSI  
REHABILITÁCIÓS  
INTÉZET

