



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25^ο

ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διαταραχές επικοινωνίας και κατάποσης σε ασθενείς ΜΕΘ

Μαρκάκη Βασιλική
Παθολόγος-Εντατικολόγος
Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατική Θεραπείας
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25^ο

ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων με τις χορηγούς Εταιρείες:



Oncology

SANDOZ A Novartis Division



Bristol-Myers Squibb

abbvie



Abbott

AMGEN



cardio
innovation



janssen



Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



Hospital



Boehringer
Ingelheim



Baxter



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



AENORASIS
Intuition in Healthcare

Rontis
Driven by innovation

Specifar
A Teva Company

Διάγραμμα της παρουσίας

- Διαταραχές επικοινωνίας
 1. Συχνότητα εμφάνισης
 2. Προτεινόμενες παρεμβάσεις
- Διαταραχές κατάποσης
 1. Η λειτουργία της κατάποσης
 2. Επιδημιολογικά δεδομένα
 3. Προτεινόμενες παρεμβάσεις

1. Διαταραχές επικοινωνίας

Characteristics of patient communication and prevalence of communication difficulty in the intensive care unit: An observational study

Reported difficulty in communicating with patients in 35% of bed days

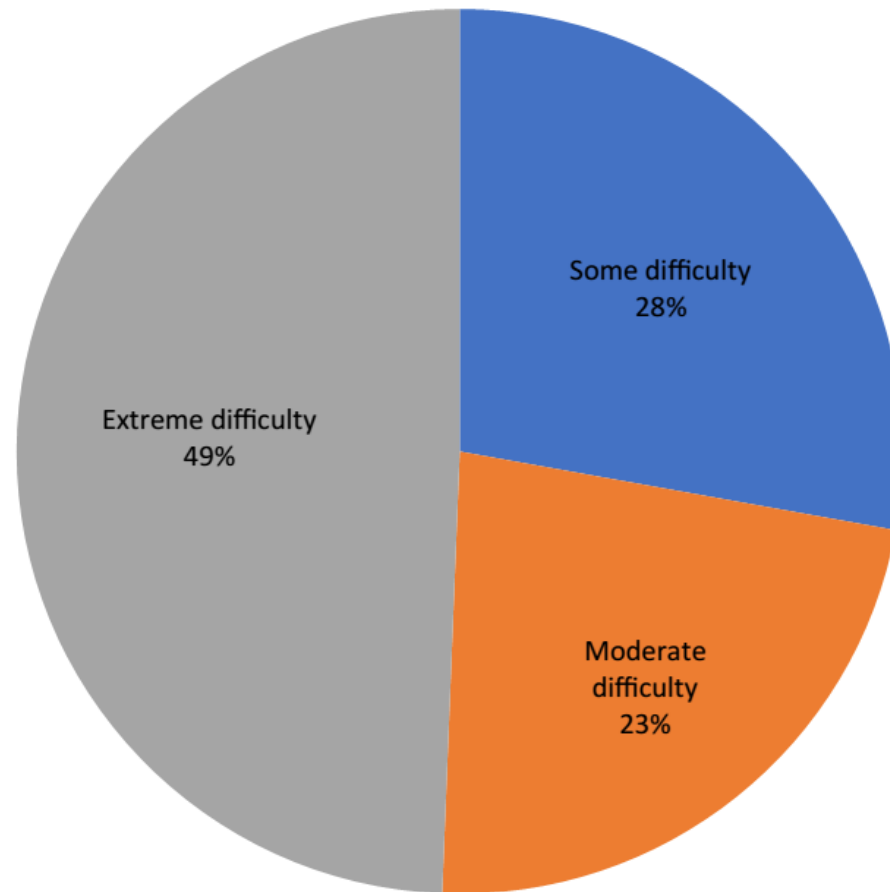


Fig. 2. Communication difficulty.

Table 4
Frequency of use of communication methods.

How does the patient currently communicate with ICU professionals to provide necessary information?								
		Always	Often	Sometimes	Rarely	Never	Total	p-value
Speech	<10 y	5	11	24	6	0	46	0.968
	≥10 y	3	8	14	2	0	27	
Total		8	19	38	8	0	73	
Written messages	<10 y	2	4	26	11	1	44	0.394
	≥10 y	1	2	21	5	1	30	
Total		3	6	47	16	2	74	
Communication boards	<10 y	2	2	23	13	3	43	0.401
	≥10 y	1	1	17	10	2	31	
Total		3	3	40	23	5	74	
Electronic communication equipment	<10 y	1	1	5	29	9	45	0.235
	≥10 y	1	0	5	20	5	31	
Total		2	1	10	49	14	76	
Sign language	<10 y	3	1	8	20	13	45	0.502
	≥10 y	2	0	4	18	7	31	
Total		5	1	12	38	20	76	
Facial expressions	<10 y	13	18	11	2	1	45	0.396
	≥10 y	6	20	2	2	1	31	
Total		19	38	13	4	2	76	
Interpreter	<10 y	3	8	22	10	2	45	0.670
	≥10 y	1	4	19	5	2	31	
Total		4	12	41	15	4	76	
Speaking valve	<10 y	4	28	12	0	0	44	0.971
	≥10 y	2	17	11	0	1	31	
Total		6	45	23	0	1	75	
Body language	<10 y	13	18	13	1	1	46	0.487
	≥10 y	7	9	11	2	1	30	
Total		20	27	24	3	2	76	
The patient does not need to answer any questions (I do not ask any).	<10 y	1	0	3	9	31	44	0.145
	≥10 y	1	0	4	7	18	30	
Total		2	0	7	16	49	74	
The patient is sedated and cannot answer questions.	<10 y	3	31	12	1	2	49	0.005*
	≥10 y	2	7	18	2	1	30	
Total		5	38	30	3	3	79	

* p < 0.05.

Effect of a multi-level intervention on nurse—patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial

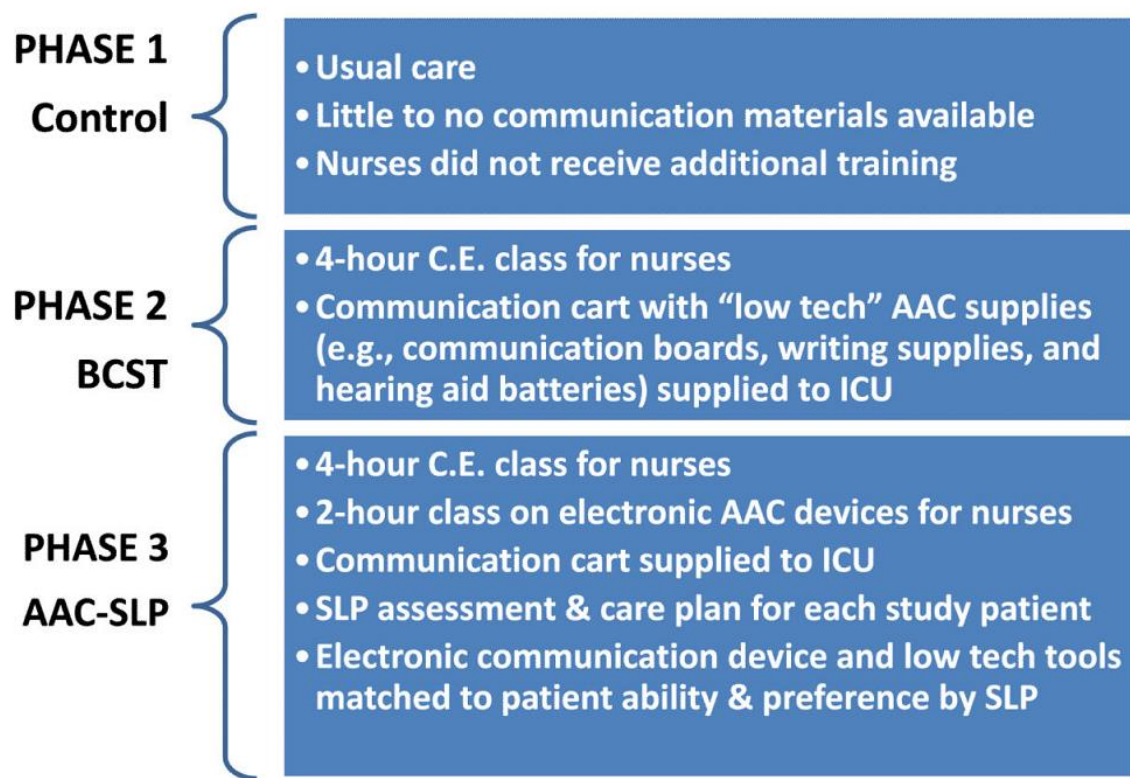


Fig. 1.

Intervention Description by Phase. BCST = Basic Communication Skills Training; AAC = Augmentative and Alternative Communication; SLP = Speech Language Pathologist, C.E. =

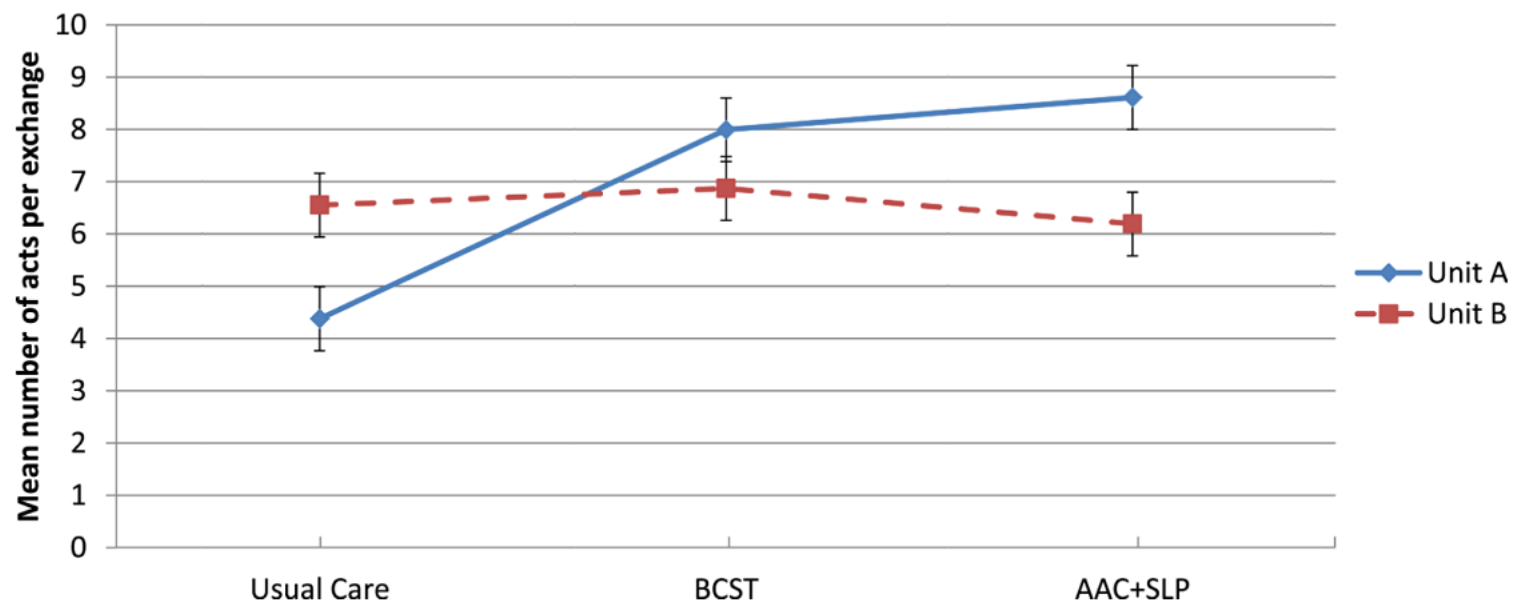


Fig. 3. Communication frequency* by unit and phase. Legend: *Mean number of communication acts per exchange.

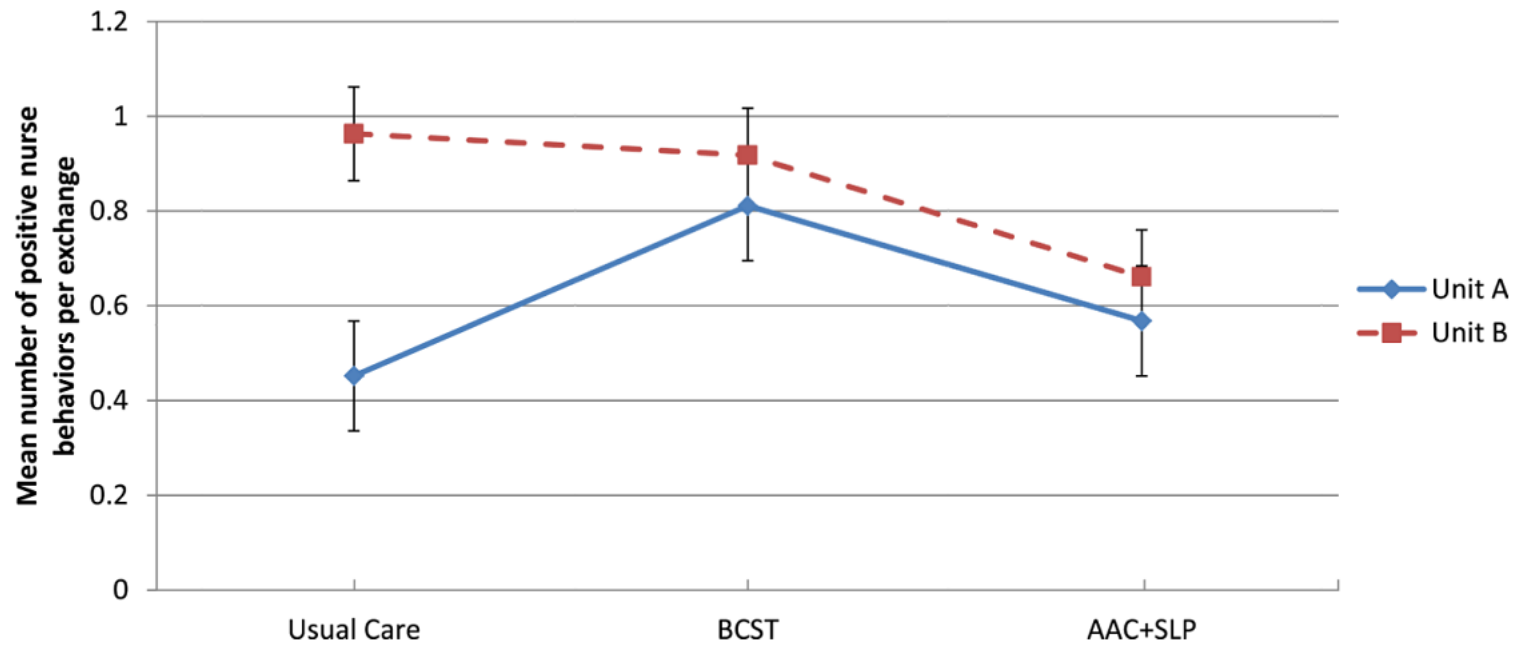


Fig. 4.
Positive nurse communication behaviors (quality) by unit and phase.

Quality of life improves with return of voice in tracheostomy patients in intensive care: An observational study

Amy L. Freeman-Sanderson, Leanne Togher, Mark R. Elkins, Paul R. Phipps

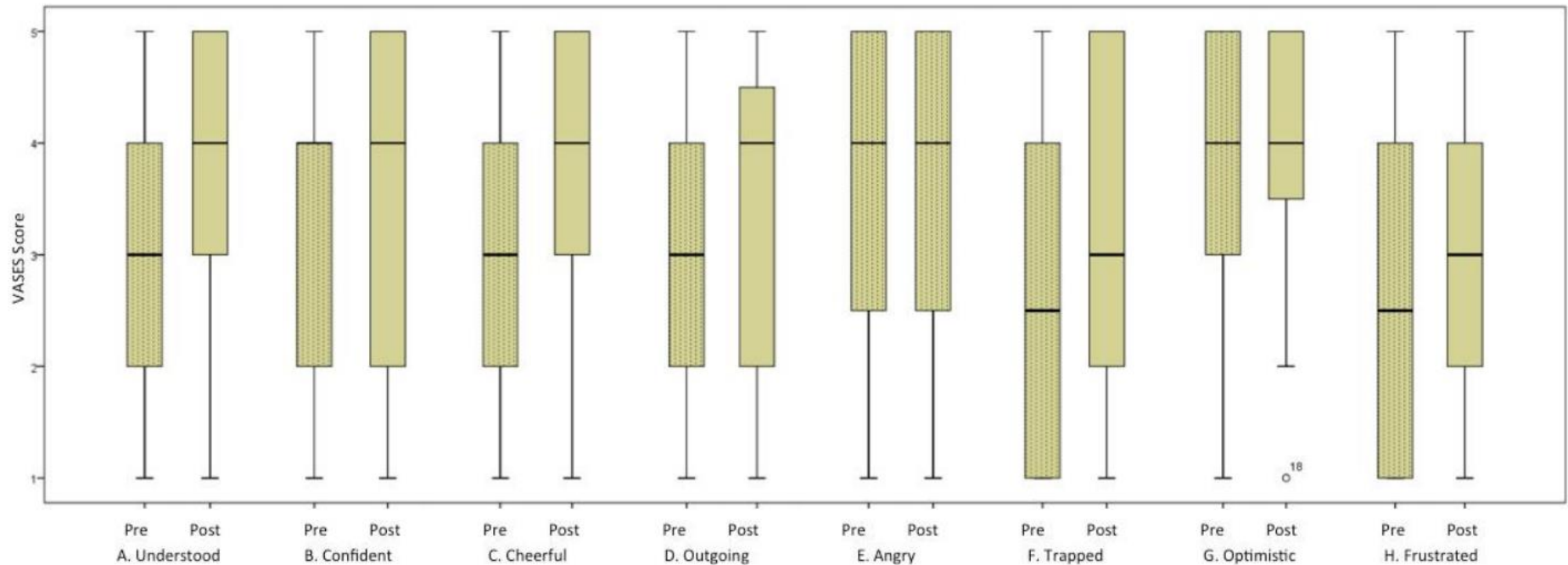


Figure 2. VASES Scores Pre and Post Voice

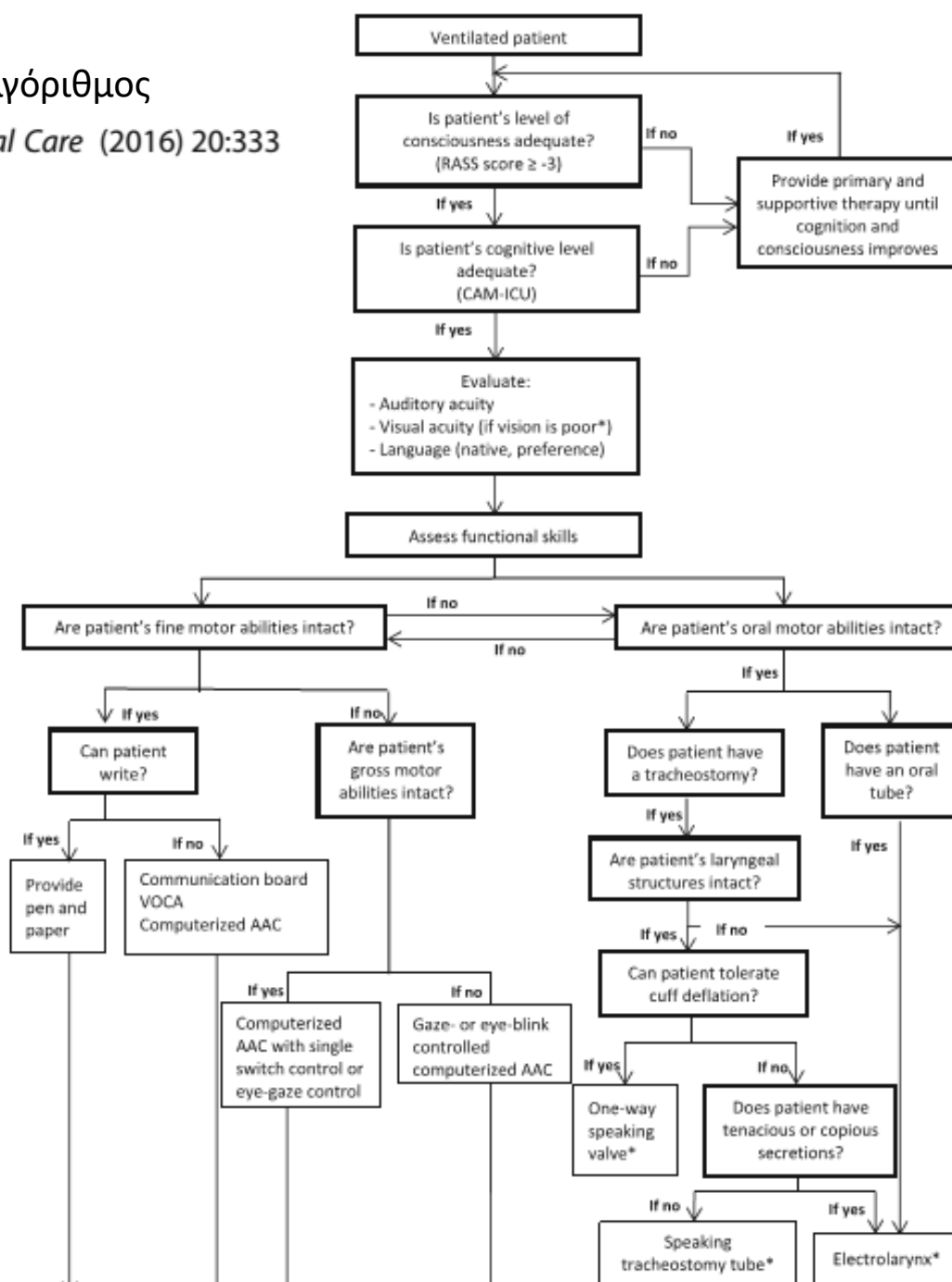
Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review

Ανευρέθηκαν 9883 δημοσιεύσεις εκ των οποίων 29 μελέτες ικανοποιούσαν τα κριτήρια. Σε αυτές χρησιμοποιήθηκαν ως παρέμβαση τεσσάρων ειδών μέθοδοι επικοινωνίας :

1. Πίνακες επικοινωνίας
2. Δύο ειδών ομιλούσες τραχειοστομίες
3. Ηλεκτρολάρυγγας
4. Συσκευές επαυξητικής-εναλλακτικής επικοινωνίας υψηλής τεχνολογίας

Προτεινόμενος αλγόριθμος

ten Hoorn *et al. Critical Care* (2016) 20:333



Qual o seu nome? What's your name? enfermeira/médico nurse/doctor	dor pain	vomit vomit	diarréia diarrhea	desmaiar faint	febre/temperatura fever/temperature	doença disease	
	respiração breathing	saturação de oxigênio oxygen saturation	pressão sanguínea blood pressure	pulso pulse	ECG ECG	gotejamento IV i.v. drip	
	exame de urina urine specimen	exame de fezes stool specimen	exame de sangue blood sample	raio X X-ray	ultra-som ultrasound	órgão organ	
questão question	Eu não sei I don't know	vítima de violência victim of violence	convulsão/epilepsia seizure/epilepsy	alergia allergy	diabetes diabetes	ferida wound	sangramento bleeding
STOP	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						✓ ✗

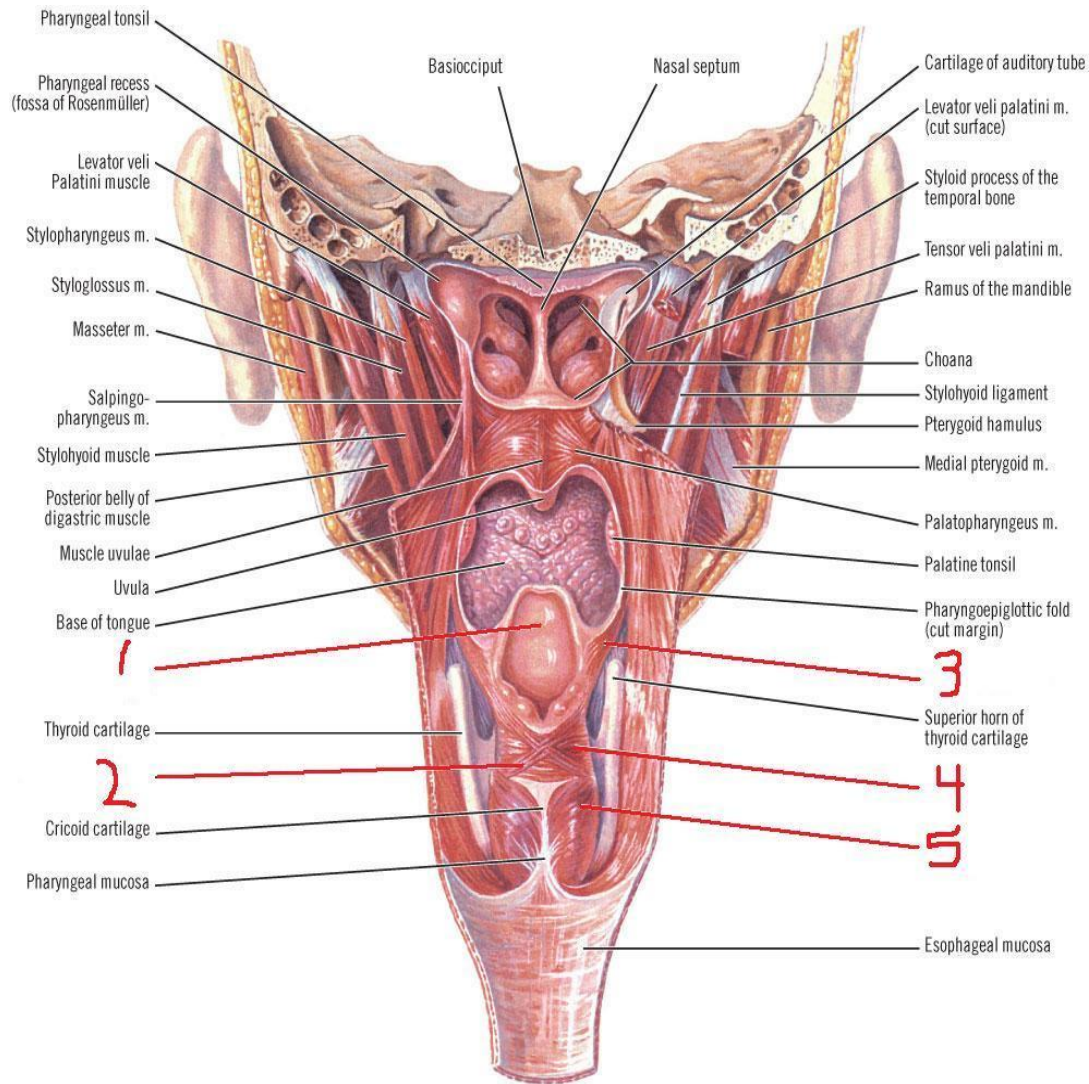


Βαλβίδα ομιλίας Passy-Muir



2. Διαταραχές κατάποσης

Ο φάρυγγας εκ των έσω



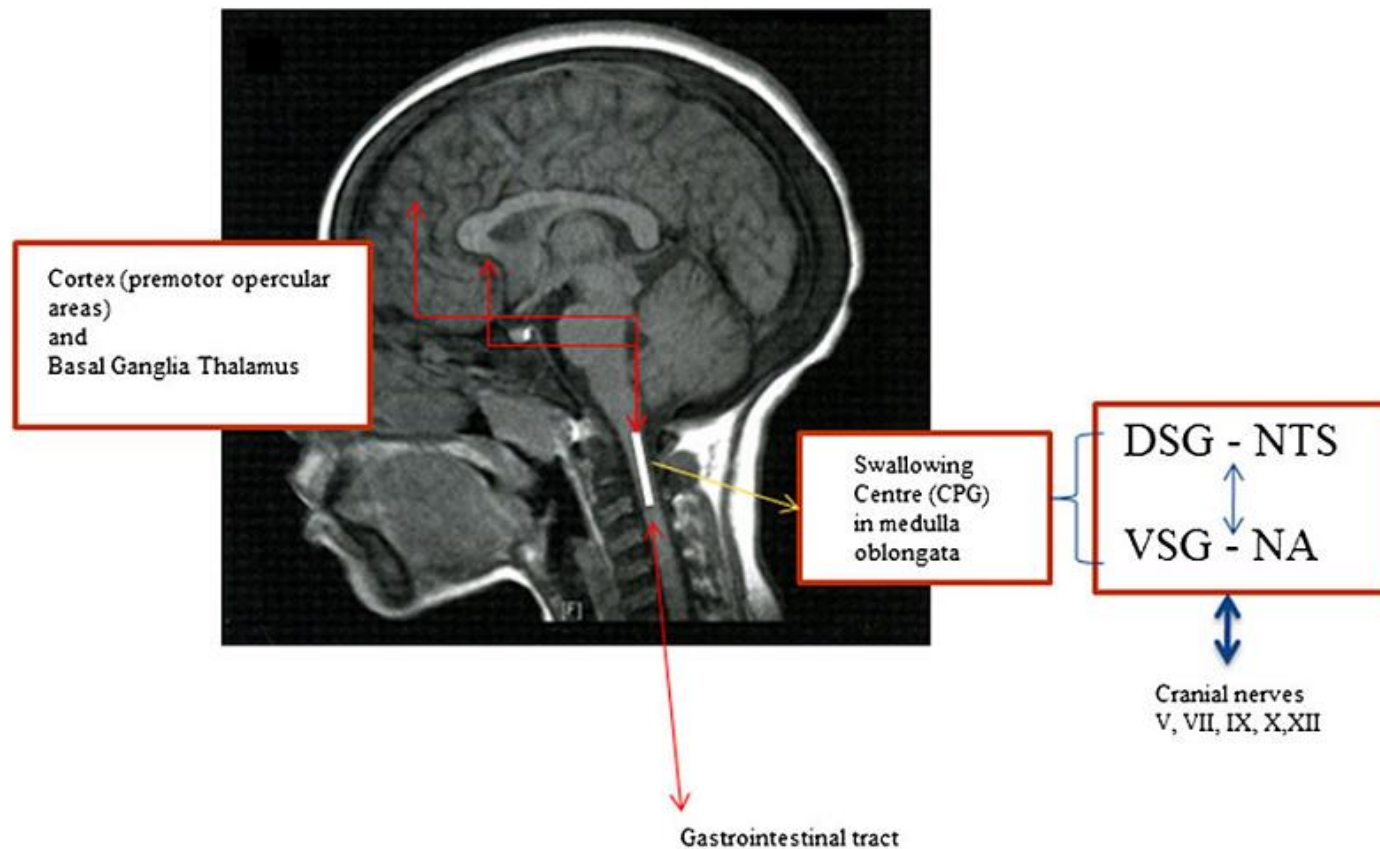


Fig. 1 Overview of the swallowing pathway. *DSG* dorsal swallowing group, *NTS* nucleus of tractus solitarius, *VSG* ventral swallowing group, *NA* nucleus ambiguus

Τα κέντρα και οι οδοί της κατάποσης

- Φλοιώδη και υποφλοιώδη κέντρα της προκεντρικής αύλακας, της νήσου και του προσαγωγίου: εποπτεύουν και κάνουν τροποποιήσεις της διαδικασίας, όταν χρειάζεται
- Προσαγωγός οδός: αισθητικές πληροφορίες (V, IX, X) από την στοματική κοιλότητα και τον φάρυγγα προς την προμήκη
- Κέντρα κατάποσης (προμήκης: πυρήνας της μονήρους δεσμίδας και μεικτός πυρήνας): ελέγχουν τις πληροφορίες και πυροδοτούν ένα ταχύτατο συντονισμένο κινητικό πρότυπο κατάποσης (central pattern generator)
- Απαγωγός οδός (X, XI): Διαδοχική σύσπαση των μυών του φάρυγγα, του λάρυγγα και του οισοφάγου

Συμπερασματικά για μια ασφαλή κατάποση:

- Απαιτείται συντονισμός περισσοτέρων των **30** μυών (x2).
- Απαιτείται συνεργασία **6** εγκεφαλικών συζυγιών (V, VII, IX, X, XI, XII).
- Διαρκεί συνολικά περίπου 20 sec, όμως το φαρυγγικό και πιο κρίσιμο στάδιο ολοκληρώνεται σε λιγότερο από **0,75 sec**.
- **Pattern generator** (προμήκης). Όχι απλό αντανακλαστικό.
- Συνυπάρχει ενεργοποίηση και έλεγχος από **ανώτερα** εγκεφαλικά κέντρα.

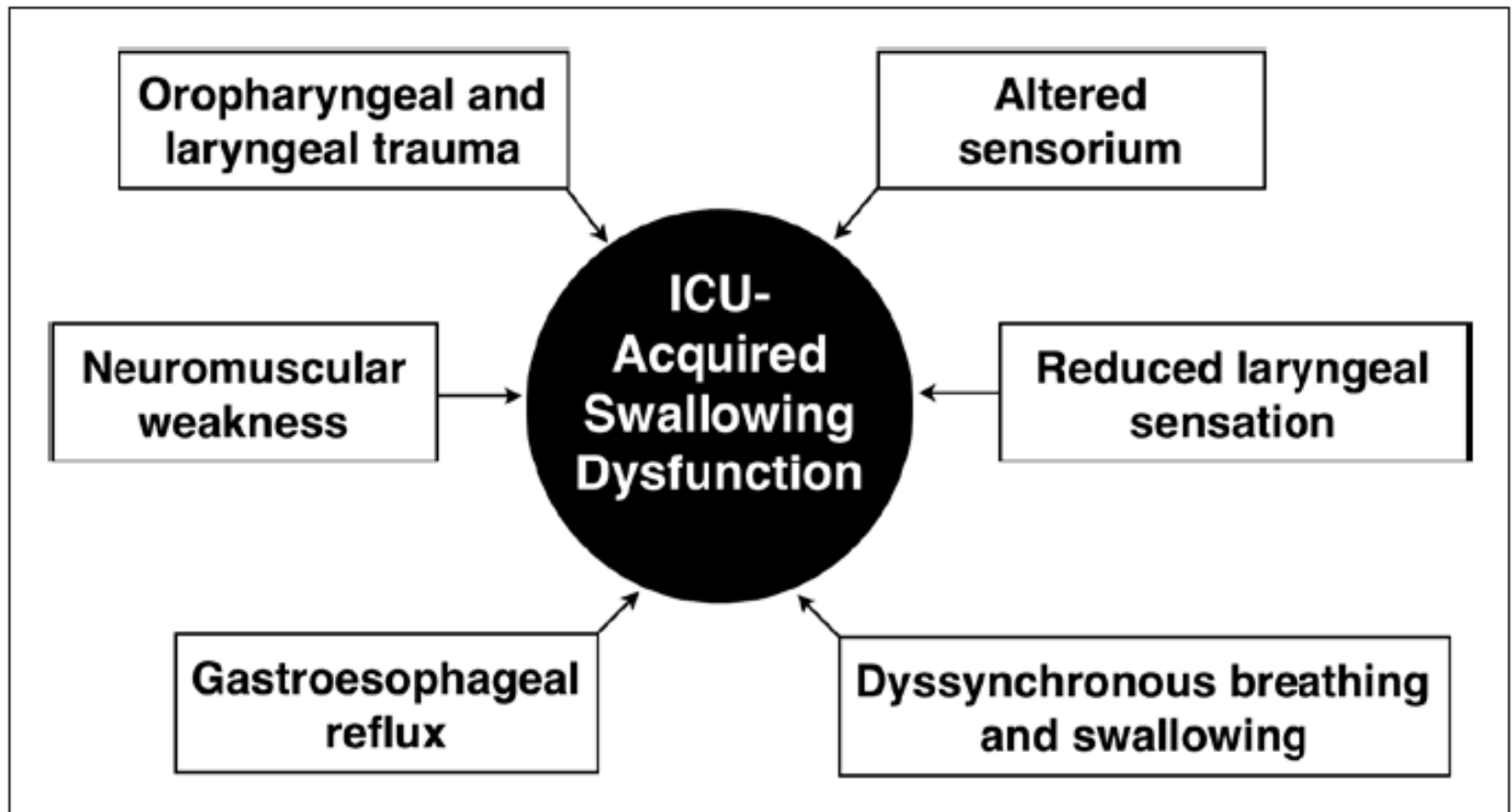


Figure 2. Six potential mechanisms for the development of ICU-acquired



The Incidence of Dysphagia Following Endotracheal Intubation

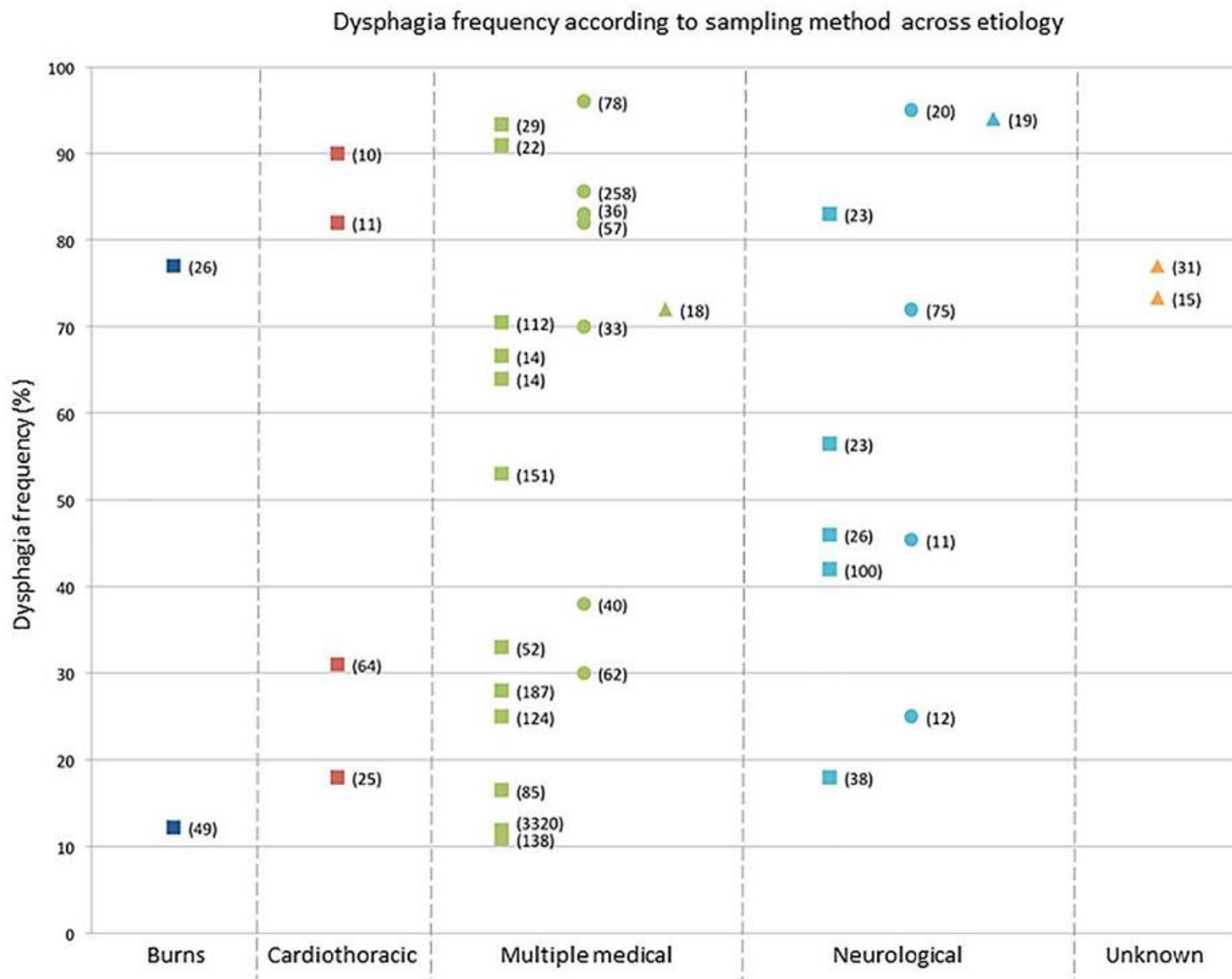
A Systematic Review

*Stacey A. Skoretz, MSc; Heather L. Flowers, MEd, MHSc;
and Rosemary Martino, MA, PhD*

- Ανασκοπήθηκαν 1489 μελέτες, 14 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής
- Η συχνότητα της δυσφαγίας κυμαινόταν από **3%** έως **62%**
- Οι υψηλότερες συχνότητες δυσφαγίας (62%, 56% και 51%) παρατηρήθηκαν μετά από παρατεταμένη διασωλήνωση και αφορούσαν όλες τις υποομάδες ασθενών
- Η ποιότητα των ενδείξεων ήταν πολύ χαμηλή

Investigating Swallowing and Tracheostomy Following Critical Illness: A Scoping Review

- Ανασκοπήθηκαν 725 άρθρα, 85 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής και οι **38** είχαν ως κύριο αντικείμενο την συχνότητα εμφάνισης δυσφαγίας.
- Η συχνότητα της δυσφαγίας κυμαινόταν από **11%** έως **93 %**.
- Οι 25 από τις μελέτες αυτές (66%) ανέφεραν συχνότητα δυσφαγίας > 40%.
- Οι μελέτες ήταν ετερογενείς ως προς τον σχεδιασμό τους, τον αριθμό ασθενών καθώς και την μέθοδο διάγνωσης της δυσφαγίας.



Dysphagia in Mechanically Ventilated ICU Patients (DYnAMICS): A Prospective Observational Trial

- Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν και από τους 933 ασθενείς (56% επείγουσες εισαγωγές και 44% προγραμματισμένες) οι 96 (**10,3%**) είχαν επιβεβαιωμένη δυσφαγία
- Η συχνότητα εμφάνισης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους καρδιοχειρουργικούς και τους νευρολογικούς ασθενείς καθώς και στους τραυματίες.
- Το 64,4% των ασθενών με επιβεβαιωμένη δυσφαγία εξακολουθούσαν να παρουσιάζουν συμπτώματα κατά την έξοδο τους από το Νοσοκομείο

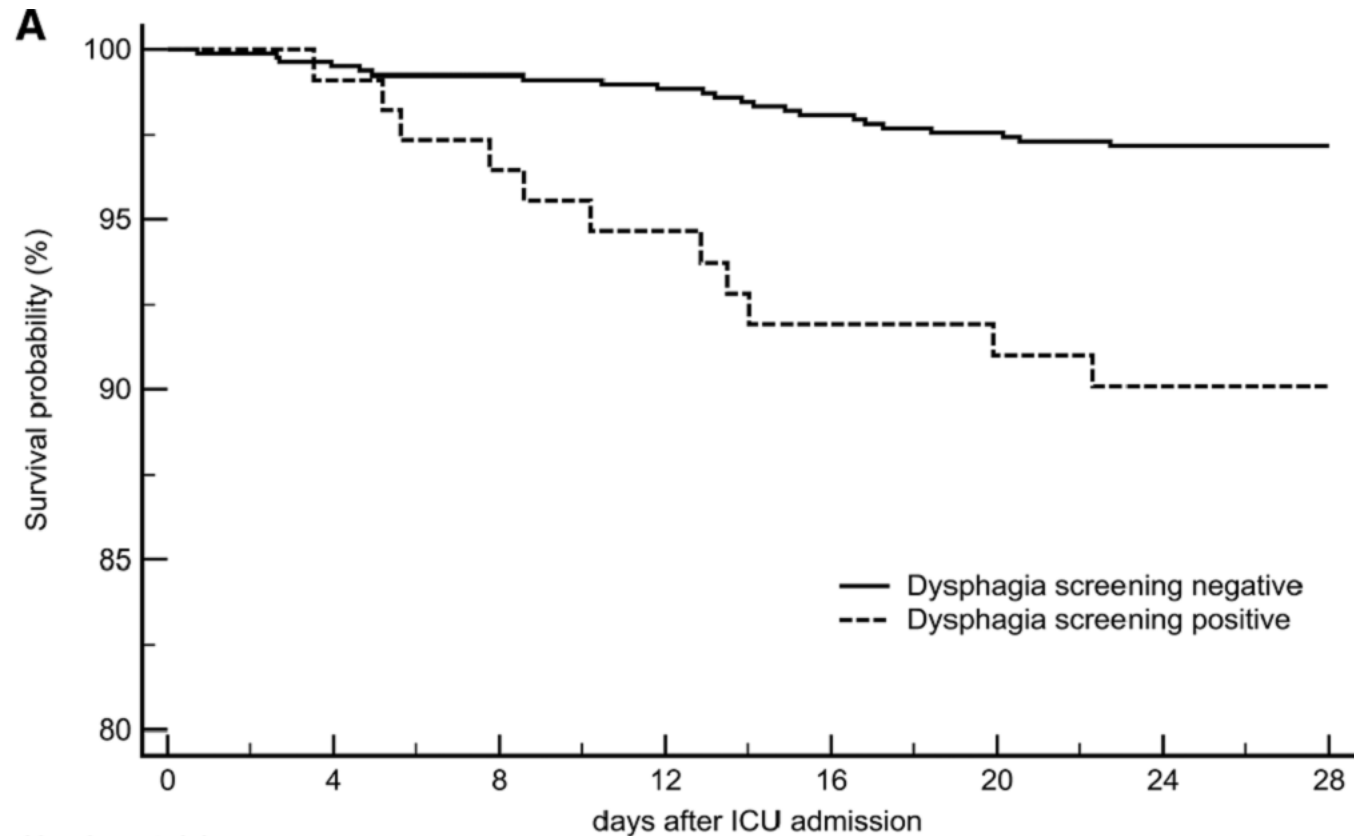


Figure 2. Survival estimates for **(A)** all-cause 28-d and **(B)** all-cause 90-d mortality in dysphagia screening positive/negative patients (days after ICU admission). Log-rank p value both $p < 0.001$. Numbers at risk are

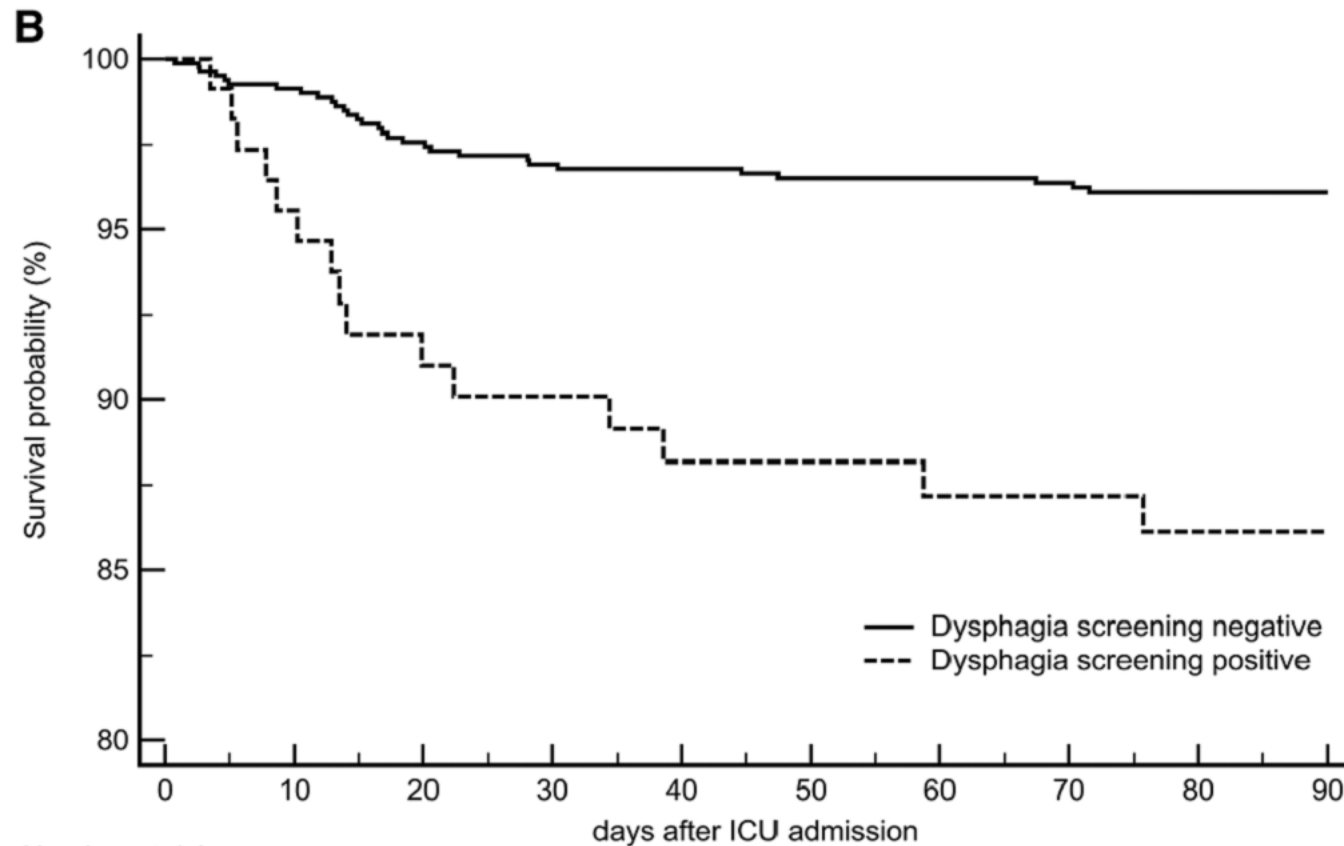


Figure 2. Survival estimates for **(A)** all-cause 28-d and **(B)** all-cause 90-d mortality in dysphagia screening positive/negative patients (days after ICU admission). Log-rank p value both $p < 0.001$. Numbers at risk are

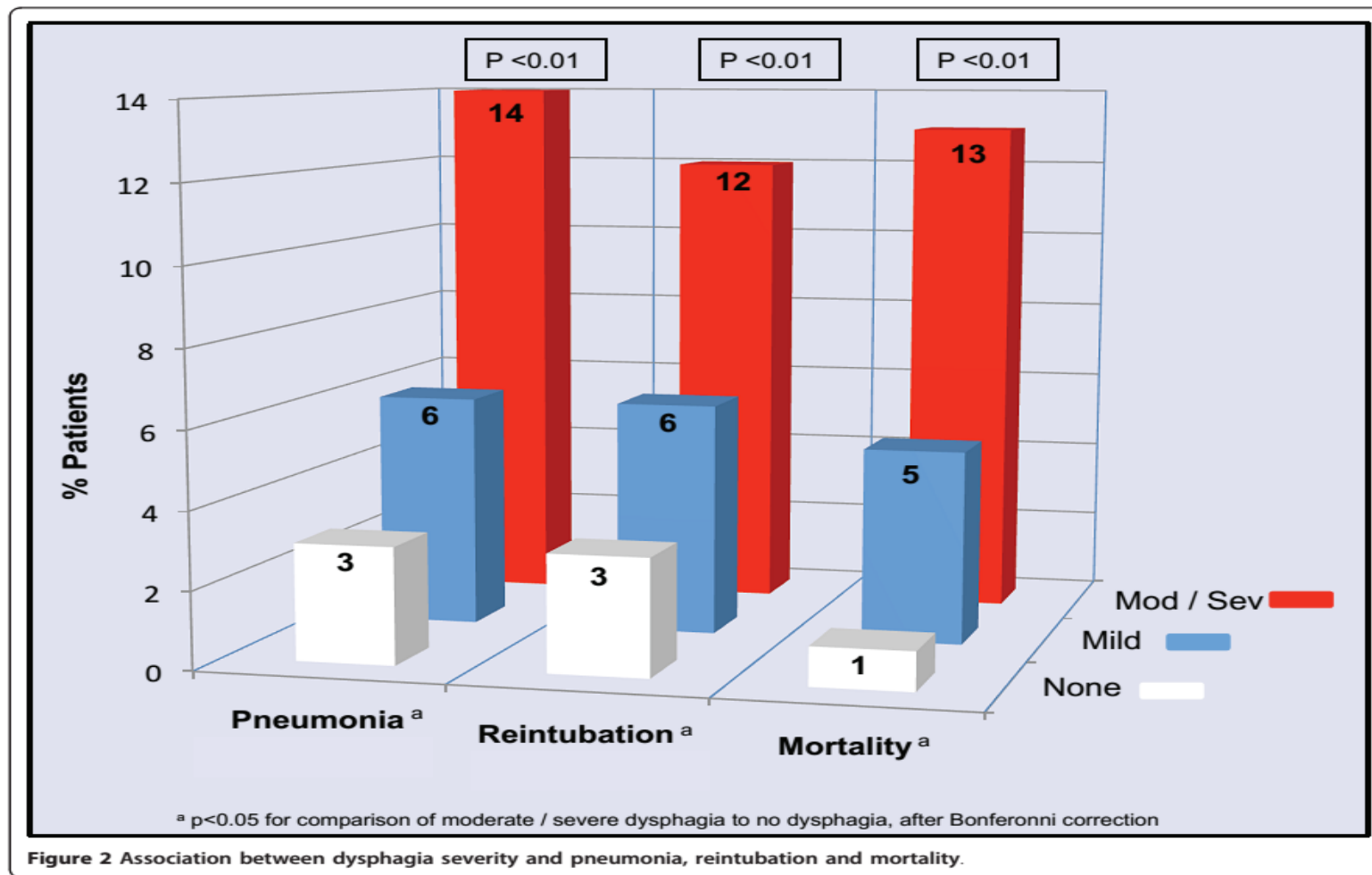
Σιωπηρή εισρόφηση: ο «σιωπηρός δολοφόνος»

- Σιωπηρή εισρόφηση παρατηρείται στο **25%** των ασθενών που αποσωληνώνονται μετά από παρατεταμένη διασωλήνωση*
- Σιωπηρή εισρόφηση παρατηρείται στο **27%** των μη νευρολογικών ασθενών ΜΕΘ με τραχειοστομία **

* *Ajemian M et al. Arch Surg 2001; 136: 434-437*

** *Romero C et al. Chest 2010; 137(6): 1278-1282*

Postextubation dysphagia is persistent and associated with poor outcomes in survivors of critical illness



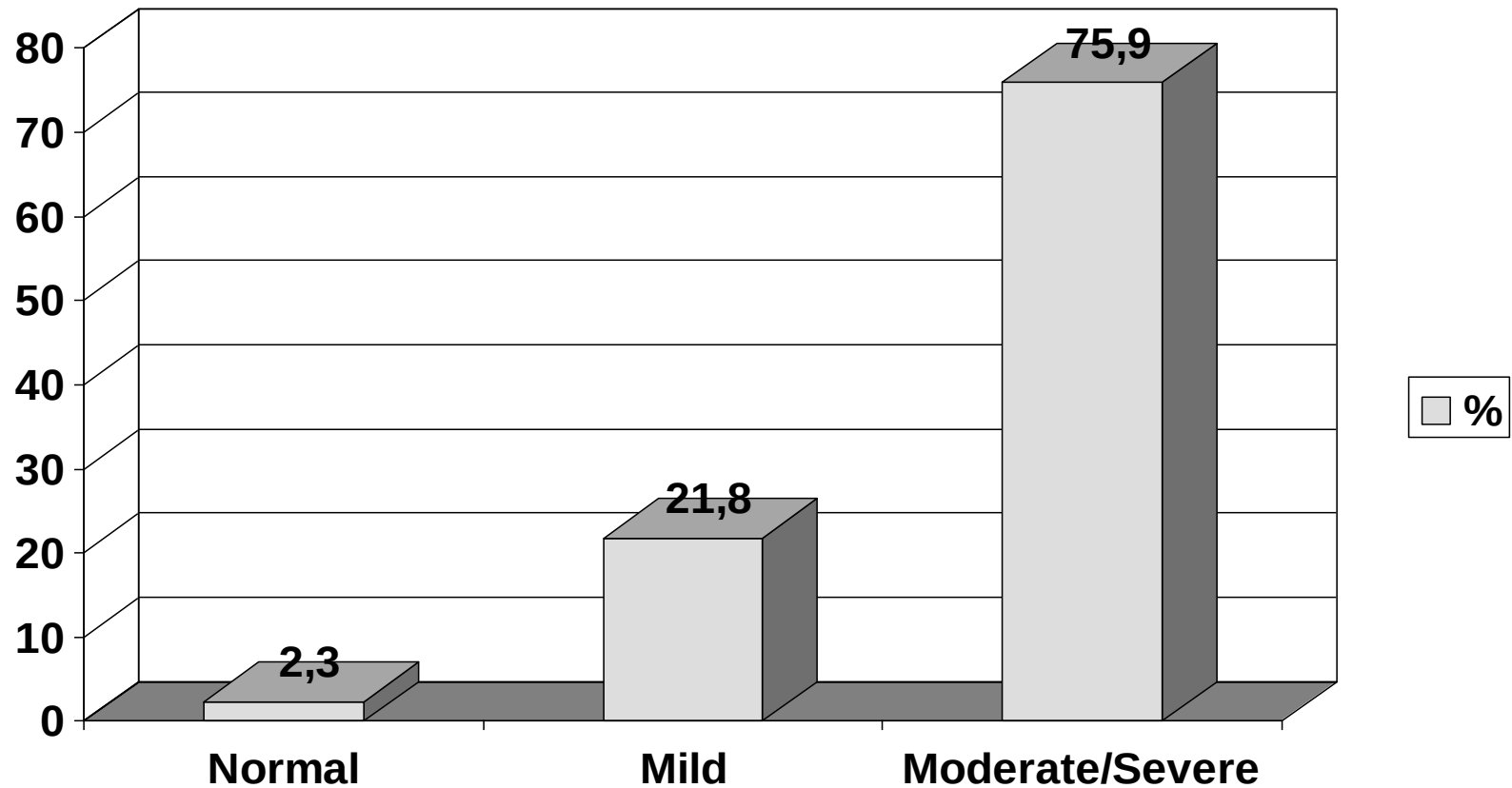
Postextubation Dysphagia in Critical Patients: A First Report From the Largest Step-Down Intensive Care Unit in Greece

Georgia A. Malandraki,^{a,b,c} Vasiliki Markaki,^b Voula C. Georgopoulos,^d
Loukia Psychogios,^b and Serafim Nanas^c

Σε μια αναδρομική μελέτη **357** ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας του Νοσοκομείου ,μας από τον Νοέμβριο του 2011 έως τον Αύγουστο του 2013, οι **87** παραπέμφθηκαν για αξιολόγηση της κατάποσης. Σε 66 ασθενείς διαπιστώθηκε μέτρια/σοβαρή δυσφαγία και σε 19 ήπια δυσφαγία. Συνολικά δηλαδή οι **85** από τους 357 ασθενείς, δηλαδή το **23%** τουλάχιστον των ασθενών, παρουσίαζαν κάποια μορφή δυσφαγίας.

Malandraki G et al. American Journal of Speech-Language Pathology 2016 May 1;25(2):150-6

Επίπτωση δυσφαγίας στους ασθενείς της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας που παραπέμφθηκαν για αξιολόγηση κατάποσης (n=87)



*Malandraki G et al. American Journal of Speech-Language Pathology 2016
May 1;25(2):150-6*

Improving Decannulation and Swallowing Function: A Comprehensive, Multidisciplinary Approach to Post-Tracheostomy Care

John W Mah MD, Ilene I Staff PhD, Sylvia R Fisher SLP, and Karyn L Butler MD

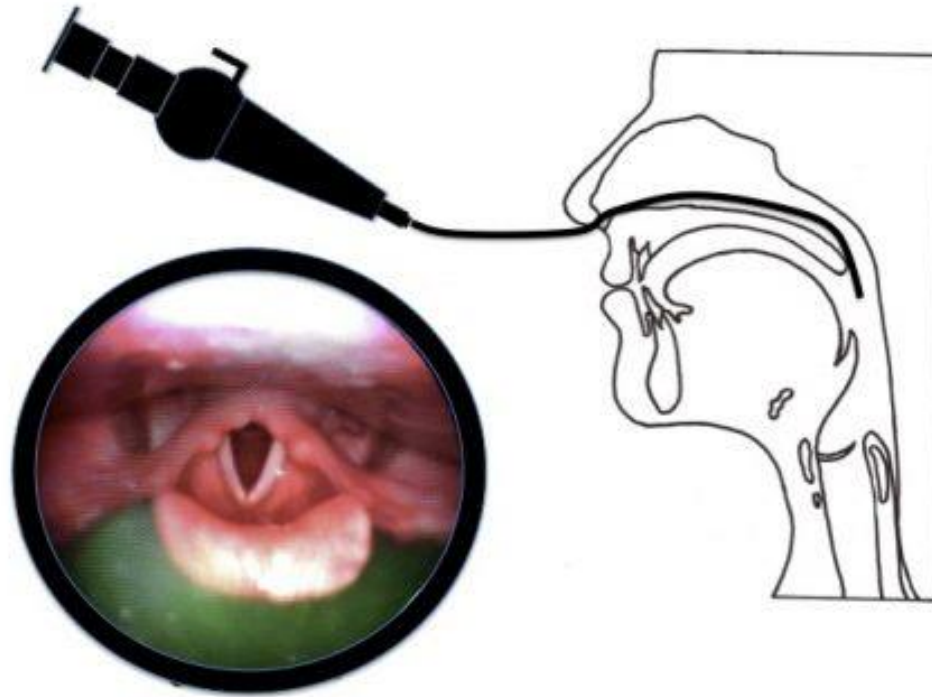
Η δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας παρακολούθησης των ασθενών μετά την απελευθέρωση από την τραχειοστομία βελτίωσε τα ποσοστά επιτυχίας της αποσωλήνωσης καθώς και την ανοχή στην στοματική σίτιση ($p = .002$ και $p = .005$ αντίστοιχα).

Mah J et al. Respir Care 2017;62(2):137-43

FEES 1



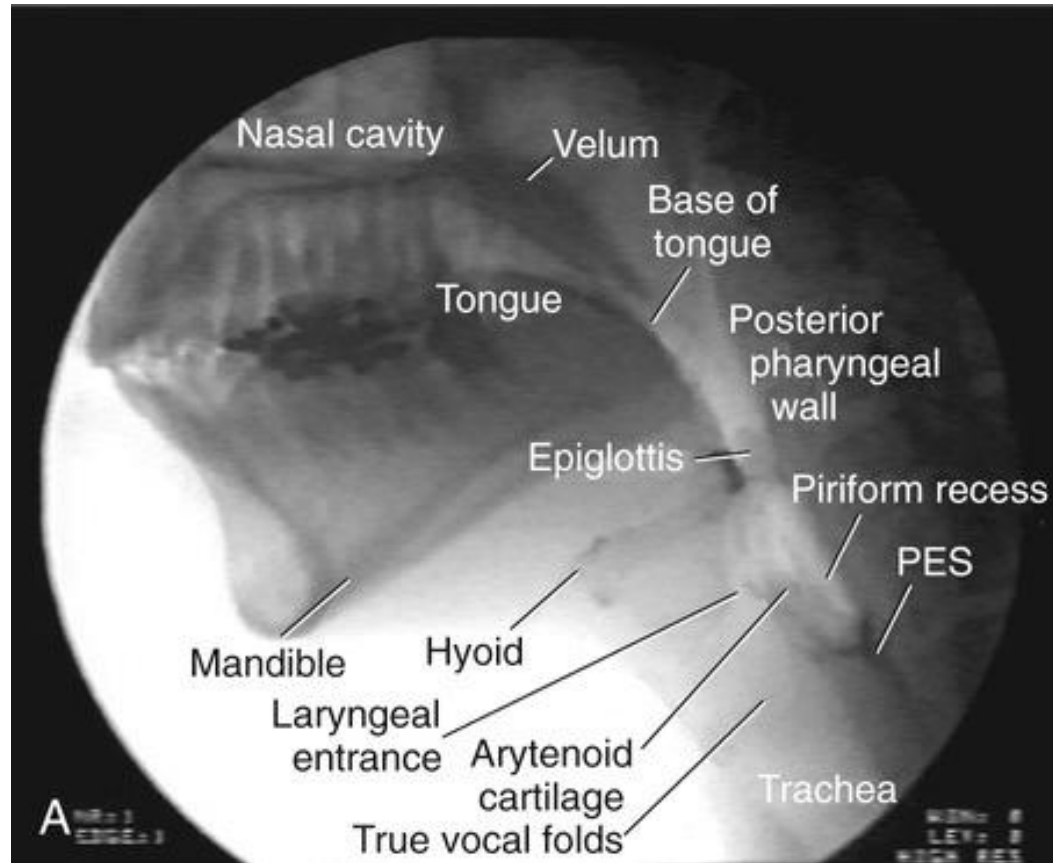
FEES 2



VFSS 1



VFSS 2





Ευχαριστώ όλη την ομάδα!