**Методические рекомендации родственникам пациентов при нейрогенной дисфагии**

 Еще вчера ваш родственник с удовольствием ел на обед наваристый борщ и ужинал поджаристой мясной запеканкой, а сегодня у него в буквальном смысле кусок в горло не лезет. Тело как будто «забыло» как глотать, и это ощущение вызывает сначала растерянность, а потом страх и, возможно, боль. Вам никогда не приходило в голову, что естественное умение проглотить пищу или жидкость может куда-то деться. Ваш родственник старательно пережевывает еду, бесконечно ворочает ее во рту в надежде, что все наладится, само собой. Но время идет, и вас начинает раздражать затянувшаяся трапеза, вам кажется, что больной специально испытывает ваше терпение, а вы с ужасом понимаете, что процесс потребления пищи из привычного удовольствия стремительно превращается в неотвратимую пытку. Это — дисфагия. Нарушение глотания. К счастью, большинство из вас никогда не испытывали его на себе, а потому не всегда представляете, что чувствует ваш близкий. Но дисфагия — это колоссальная психологическая травма для человека, ведь нарушаются «базовые», естественные функции, а значит от нас он ждет не только избавления от дискомфорта, но и человеческой поддержки и понимания.

Довольно часто на фоне общего тяжелого состояния таких больных, и зачастую угнетенного состояния духа, этот симптом люди переживают особенно трудно. А значит, от близких требуется чуткое, доброжелательное отношение, внимание к деталям, которые могут сделать жизнь вашего родственника немного комфортней и легче.

 Инсульт, занимают ведущее место среди причин смерти и утраты трудоспособности. Ежегодно в мире возникает более 30 млн случаев. В России ежегодно регистрируется около 500 000 новых случаев острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и проживают более 1 млн перенесших инсульт; летальность от ОНМК превышает 40%. Более 90% выживших в течение 1 года после ОНМК становятся инвалидами, и 20% нуждаются в постоянной посторонней помощи. Лишь 8% перенесших инсульт способны вернуться к привычной жизни.

 В клинической картине инсульта дисфагия — одно из наиболее частых жизнеугрожающих осложнений. Нарушения глотания выявляются у 19—81% больных с инсультом. Осложнениями дисфагии являются аспирация, обструкция дыхательных путей, пневмонии, дисгидрии, недостаточность питания и др. В течение года после инсульта аспирационная пневмония развивается у 43—50% больных, летальность достигает 45% [2]. В течение 3 мес после развития инсульта нарушения глотания наблюдаются у 14—47% пациентов. Наличие дисфагии определяет необходимость проведения активных реабилитационных мероприятий на самых ранних сроках лечения, так как в течение острого периода инсульта утраченные функции восстанавливаются наиболее полно. Поэтому поиск новых подходов к терапии является актуальной задачей.

**Восстановление после инсульта в домашних условиях глотательных рефлексов при дисфагии.**

 С учетом выполнения всех рекомендаций врача и интенсивности занятий такое [восстановление после инсульта](https://sputnik-komarovo.ru/reabilitatsionnyy-tsentr/reabilitaciya-posle-insulta/) возможно. Хорошие результаты, безусловно, можно получить и амбулаторно, если позволяет состояние пациента, и дома. Главное, чтобы занятия шли непрерывно и курировались специалистом-логопедом.

В процессе лечения и восстановления после инсульта в домашних условиях важно помнить о безопасности больного. Следить за правильностью положения тела при питании, соблюдать рекомендации врача о характере и консистенции пищи в рационе пациента, проводить санацию ротовой полости после приема пищи.

**Рекомендации по уходу за больным с нарушением глотания**

У больных с инсультом часто возникает проблема нарушенного глотания – дисфагия. Этот термин обозначает любое затруднение или дискомфорт в продвижении пищи изо рта в желудок, и является общим названием расстройств акта глотания.
Акт глотания – тонко и точно координированная головным мозгом последовательность произвольных и непроизвольных (рефлекторных) движений, обеспечивающих продвижение содержимого полости рта через глотку и пищевод в желудок.

**Признаки, указывающие на нарушение глотания:**

* трудности в проглатывании жидкости;
* слюнотечение или частое сплёвывание слюны;
* прилипание пищи в горле или глотке;
* удушье или кашель при приеме пищи и жидкости, проглатывании слюны;
* ослабление (или отсутствие) произвольного или непроизвольного кашля;
* влажный или булькающий голос;
* дискомфорт в глотке и рецидивирующие бронхолегочные инфекции;
* необходимость повторных глотков, чтобы освободить глотку;
* потеря веса, изменения трофологического статуса.
* Если больной не нуждается в зондовом кормлении, но изредка поперхивается при глотании, необходимо использовать измельченную пищу (жидкие каши, пюре, кисели, суфле).
* В пище должно содержаться много витаминов и минеральных веществ.
* Ограничивают употребление поваренной соли, сладкой и жирной пищи.
* Исключают из рациона крепкий кофе, крепкий чай, алкогольные напитки.
* Лежачим больным со склонностью к запорам полезны овощи, сухофрукты, кисло-молочные продукты.
* Лица, ухаживающие за больным, должны следить за тем, чтобы у него ежедневно был стул, при необходимости давать слабительные средства.

**Поза, обеспечивающая наиболее эффективное и безопасное глотание для больного:**

* кормление проводят только в положении сидя (с опорой под спину);
* наклон головы вперед;
* поворот в здоровую сторону в момент проглатывания.

**Гимнастика для улучшения глотания**

 Дисфагия, в значительной степени затрудняющие самостоятельное функционирование пациентов. Тем не менее, при регулярных занятиях лечебной физкультурой, направленной на укрепление мышц, задействованных в акте глотание, пациенты могут восстановить самостоятельное глотание, не нуждаясь в посторонней помощи или назогастральном зонде.

Имитировать знакомые движения:

* покашливать «кхе-кхе»
* зевать, широко раскрывая рот
* изображать свист без звука, напрягая ротовую полость
* полоскать горло
* храпеть
* глотать манную кашу- «ням, ням, ням и глоток»
* твердо, произносить звуки «а» и «э» (как бы тужась) — 3-5 раз
* высунув язык, говорить звук «г»
* беззвучно произносить звук «ы», выдвигая вперед нижнюю челюсть
* глотать капли воды из пипетки
* на сколько хватает выдоха тянуть звук «м», сомкнув губы
* постукивая пальцами по гортани на одном выдохе тянуть звук «и» то низко, то высоко

**Основные рекомендации для пациентов с нарушением функции глотания:**

* Принимать пищу и пить можно только сидя, при невозможности поднять головной конец кровати как минимум на 30 градусов
* После еды необходимо сохранять вертикальное (или близкое к нему) положение в течение 20-25 минут перед тем, как лечь
* Принимать пищу необходимо медленно и маленькими порциями, несколько опуская подбородок к груди — это облегчает глоток
* Основу рациона должны составлять густые напитки и еда (кисломолочные продукты, кисель, пюре, желе, суфле, котлеты, суфле и проч.)
* Запрещен прием всех крошащихся продуктов (печенья, продукты со злаками, орехи и проч.) — ими легко поперхнуться
* Также не желательно есть мясо кусками и цитрусовые — волокна очень тяжело пережевываются
* Не рекомендуется смешивать пищу и напитки за один прием: пить желательно до или после еды
* После еды следить, чтобы во рту не оставались кусочки пищи: необходимо прополоскать рот или очистить ротовую полость салфеткой
* Если пациент поперхнулся нужно дать возможность откашляться, поить при этом не следует, так как жидкость легко проникает в дыхательные пути.

 Необходимо также, чтобы родные больного активно участвовали в процессе, подбадривали, напоминали, стимулируя закрепление результатов во время самостоятельных занятий при восстановлении после инсульта. В домашних условиях сделать это намного проще. Чувствуя поддержку родных, пациент быстрее идет на поправку и можно рассчитывать на полное восстановление после инсульта самостоятельного глотания.