



BÖLÜM 8.1.b.

Aletsel Olmayan Yutma Değerlendirmesi: Yatak Başı Değerlendirmeler

Hilal BERBER ÇİFTÇİ

Yutma bozukluklarına müdahalenin ilk adımı olarak yutma bozukluğunun tanınması gerekmektedir. Yutma probleminin farkına varılarak yutma sorununun yaşandığı bölgenin belirlenmesi ve etiyolojik durumunun ortaya konması önemlidir (1).

Yutma bozukluğunun etyolojisini belirleme yutma bozukluğuna neden olan problemlerin anatomik ve fizyolojik temeliyle ilgili bilgi edinme, aspirasyon ve penetrasyon riskini belirleme ve hasta için en uygun beslenme yöntemine karar verme yutma değerlendirmesinin amaçlarıdır. Yapılacak değerlendirmede hastanın nasıl besleneceğini belirlemenin yanı sıra yutma bozukluğunun nedenini belirleyerek rehabilitasyon programının planlanması da sağlanmaktadır (Şekil 1).

Bu nedenle yutma bozukluğu bulunan hastanın ayrıntılı değerlendirilmesi ve yutmaya ilişkin ayırıcı tanının konulması dil ve konuşma terapistlerinin uğraşı alanlarındandır. Dil ve konuşma terapistleri, yutma değerlendirmesinde etkin rol oynayarak var olan patolojiye uygun terapi programını planlar ve uygular. Yutma bozukluğunun değerlendirilmesi aletsel ve aletsel olmayan değerlendirme yöntemleri olarak ikiye ayrılabilir (2).

¹ Dr. Öğr. Gör., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, hilalberber1@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6577-837X

bağlı desatürasyon göstergesine sahip olabileceğine dikkat çekilmektedir. Ayrıca oksimetreten veya ölçümle ilgili hatalardan kaynaklı, sonucun her zaman doğruyu yansıtmayabileceği de unutulmamalıdır. Hastanın mevcut durumu ve cihaz özellikleri değerlendirme sırasında mutlaka dikkate alınmalıdır (35).

Beslenme sırasında oksijen satürasyonunun %90'nın altına düşmesi ya da dakikada %3'ten fazla düşme aspirasyonun göstergesi olarak kabul edilir. Ancak oksijen satürasyonu birçok nedenden etkilenebildiği için bu yöntemin disfaji taramasında tek başına kullanılması önerilmez, diğer tarama testlerini destekleyici olarak kullanılabilir (36).



Resim 2. Pulse oksimetre.

<https://eadn-wc01-9199955.nxedge.io/wp-content/uploads/2021/12/finger-pulse-oximeter.jpeg>

Kaynaklar

1. Palmer, J.B., Drennan, J.C. ve Baba, M. (2000) Evaluation and treatment of swallowing impairments. American family physician, 61 (8), 2453-2462.
2. Clave P, Kraa MD, Arreola VV, Girvent M, Farre R, Palomera E, Serra-Prat M.(2006). The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. Alimentary Pharmacology and Therapeutics. 24(9):1385-1394.
3. Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acutestroke: a systematic review. Dysphagia. 2001;16(1),7-18.
4. Trapl M, Enderle P, Nowotny M, et al. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. Stroke, 2007;38(11),2948-2952.
5. Sundgren P, Maly P, Gullberg B. Elevation of the larynx on normal and abnormal cineradiogram. The British Journal of Radiology. 1993;66(1). 768-772.
6. Umay EK, Gürçay E, Bahçeci K, et al. Validity and reliability of Turkish version of the gugging swallowing screen test in the early period of hemispheric stroke. Neurological Sciences and Neurophysiology. 2018;35(1),6-13.

7. Riera SA, Marin S, Serra-Prat M, et al. A systematic and a scoping review on the psychometrics and clinical utility of the volume-viscosity swallow test (V-VST) in the clinical screening and assessment of oropharyngeal dysphagia. *Foods*, 2021;10(8),1900.
8. Mann G. MASA, the mann assessment of swallowing ability: Cengage Learning;2002.
9. Umay EK, Gündoğdu İ, Gürçay E, et al. The psychometric evaluation of the Turkish version of the Mann Assessment of Swallowing Ability in patients in the early period after stroke. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2018; 48(6), 1153-1161.
10. Antonios N, Carnaby-Mann G, Crary M. et al. Analysis of a physician tool for evaluating dysphagia on an inpatient stroke unit: the modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2010;19(1), 49-57.
11. Berber Çiftci H, Topbaş S. Turkish adaptation of modified mann swallowing ability test in patients with acute stroke: A validity and reliability study. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2022; 7(3), 702-711.
12. Wu MC, Chang YC, Wang TG. et al. Evaluating swallowing dysfunction using a 100-ml water swallowing test. *Dysphagia*, 2004;19(1) 43-47.
13. Suiter DM, Leder SB. Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. *Dysphagia*, 2008;23(1) 244-250.
14. Nathadwarawala KM, Nicklin J, Wiles CM. A timed test of swallowing capacity for neurological patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 1992; 55,822-825.
15. Suiter DM, Sloggy J, Leder SB. Validation of the Yale Swallow Protocol: a prospective double-blinded videofluoroscopic study. *Dysphagia*, 2014;29(1),199-203.
16. Edmiaston J, Connor LT, Loehr L, et al. Validation of a Dysphagia Screening Tool in Acute Stroke Patients. *American Journal of Critical Care*, 2009;19(4), 357-364.
17. Edmiaston, J, Connor LT, Steger-May K. et al. A simple bedside stroke dysphagia screen, validated against videofluoroscopy, detects dysphagia and aspiration with high sensitivity. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2014;23(4), 712-716.
18. Eren Y, Karaca EU, Saylam G. et al. Validity and reliability of the Turkish version of the Barnes-Jewish Hospital stroke dysphagia screen test in patients with acute stroke. *Neurological Sciences and Neurophysiology*. 2019;36(2), 78-83.
19. Martino R, Silver F, Teasell R, et al. The toronto bedside swallowing screening test (TOR-BSST) development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. *Stroke*, 2009;40(2), 555-561.
20. Martino R, Maki E, Diamant, N. Identification of dysphagia using the Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST®): are 10 teaspoons of water necessary? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2014;16(3), 193-198.
21. Skuse D, Stevenson J, Reilly S, et al. Schedule for oral-motor assessment (SOMA): methods of validation. *Dysphagia*. 10(3); 192-202, 1995.
22. Yılmaz, A. (2020). Yutmada oral motor değerlendirme ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği: Pilot çalışma (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
23. Sheppard JJ, Hochman R, Baer C. The Dysphagia Disorder Survey: Validation of an assessment for swallowing and feeding function in developmental disability. *Research in Developmental Disability*, 2014;35(5), 929-942.
24. De Oliveira Lira Ortega A, Ciamponi AL, Mendes FM, et al. Assessment scale of the oral motor performance of children and adolescents with neurological damages. *Journal of oral rehabilitation*, 2009;36(9), 653-659.
25. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, et al. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 2008;117(12), 919-924.

26. Demir N, Serel Arslan S, İnal Ö, et al. Reliability and validity of the Turkish eating assessment tool (T-EAT-10). *Dysphagia*, 2016; 31(1), 644-649.
27. McHorney CA, Martin-Harris B, Robbins J, et al. Clinical validity of the SWAL-QOL and SWAL-CARE outcome tools with respect to bolus flow measures. *Dysphagia*, 2006;21(1), 141-148.
28. Demir N, Arslan SS, Özgü İ, et al. Reliability and validity of the Turkish version of the swallow quality of life questionnaire. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 2016;27(1), 19-24.
29. Matsuda Y, Kanazawa M, Komagamine Y, et al. Reliability and validity of the MD Anderson Dysphagia Inventory among Japanese patients. *Dysphagia*, 2018;33, 123-132.
30. Serel Arslan S, Kılınç HE, Yaşaroğlu, Ö, et al. The pediatric version of the eating assessment tool-10 has discriminant ability to detect aspiration in children with neurological impairments. *Neurogastroenterology & Motility*, 2018; 30(11), e13432.
31. Serel Arslan S, Demir N, Barak Dolgun A, Karaduman AA. Development of a new instrument for determining the level of chewing function in children. *Journal of oral rehabilitation*. 43(7); 488-495, 2016.
32. Cameron JL, Reynolds J, Zuidema GD. Aspiration in patients with tracheotomies. *Surgery, Gynecology & Obstetrics*. 1973;136,68-70.
33. Lagarde ML, Kamalski DM, Van Den Engel-Hoek, L. The reliability and validity of cervical auscultation in the diagnosis of dysphagia: a systematic review. *Clinical rehabilitation*, 2016;30(2), 199-207.
34. Yomans, S. R., & Stierwalt, J. A. G. (2003, November). Acoustic profile of normal swallowing function. Paper presented at the ASHA annual Convention, Chicago
35. Britton D, Roeske A, Ennis SK, et al. Utility of pulse oximetry to detect aspiration: an evidence-based systematic review. *Dysphagia*, 2018;33(1), 282-292.
36. Wang TG, Chang YC, Chen SY, Hsiao TY. Pulse oximetry does not reliably detect aspiration on videofluoroscopic swallowing study. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86(4):730-4
37. Sherman B, Nisenbom JM, Jesberger BL, Morrow CA, Jesberger JA. Assessment of dysphagia with the use of pulse oximetry. *Dysphagia*. 1999 Summer;14(3):152-6. doi: 10.1007/PL00009597. PMID: 10341112.