



## Erronkaren deskribapena

Hona hemen IMQ Igurcok planteatutako erronkaren izenburua: ***“Zelan gutxitu disfagiak eragindako arriskuak, dieta egokitzeko jarraibideen osagarri den errehabilitazio baten bidez?”***

Erronkaren helburua da disfagiarekin lotutako arriskuak gutxitzearekin zerikusia duten galdera hauei erantzutea:

- Zelan hobetu disfagia duten adinekoen bizi-kalitatea?
- Zelan gutxitu edo arindu disfagia duten pertsonen arriskuak?
- Zelan optimiza genezake disfagia duten pertsonen nutrizio-egoera, deshidrataziorik gabe edo xurgapen-arriskua gutxituz?
- Zelan eskaini jarduteko jarraibide pertsonalizatuak kasu bakoitzean?
- Zelan birgaitu ditzakegu itzulgarriak diren disfagia-kasuak?

## Testuingurua

Euskadiko **bizi-itxaropena** Espainiako batez bestekoaren gainera dago, eta, gainera, EB osoko altuena da emakumeei dagokienez; 86,2 urtekoa da emakumeetan eta 80,3 urtekoa gizonetan, Euskal Estatistika Erakundeak (Eustat) egindako estatistiken arabera. Bizi-itxaropena luzatzeak eta heriotza-tasa murrizteak dakarren ondorio handienetakoa bat **biztanleria zahartzea** da. 65 urtetik gorako pertsonen proportzioak biztanleria osoarekin alderatuta gora egitea da biztanleria zahartzea. Espainia zahartze-prozesu esponentzian dago: 65 urtetik gorako 9 milioi pertsona daude, biztanleria osoaren % 19. Era berean, 2050ean Espainian 65 urtetik gorako pertsonak 12 milioi izango direla zenbatetsi da, hau da, biztanleria osoaren % 30 inguru.

Euskadi autonomia erkidego zahartuenetakoa bat da, adineko pertsonen proportzioa % 21etik gorakoa baita. Gainera, 66.500 pertsona dira **mendekotasuna artatzeko sistemaren** onuradunak. Bestela esanda, 66.500 pertsona daude kalteberatasun bereziko egoeran, eta laguntza behar dute eguneroko bizitzako funtsezko jarduerak egiteko. % 55ek 75 urte baino gehiago ditu, eta % 18k, berriz, 65 eta 79 urte bitartean.

25 urtean, 1994tik 2019ra, adineko pertsonentzako **egoitzen** kopurua hirukoiztu egin da, eta 153 izatetik 448 izatera igaro da EAEn. Eguneko zentzoei dagokienez, kopurua % 45 handitu da, 514 zentzorekin. 2019an, 18.885 adinekok erabili zituzten egoitzak, eta, gutxienez, mendetasuneko II. eta III. graduako 50.000 pertsona daude haien **etxeetan** (jasotako prestazioen arabera).

Zahartzaroan zailtasunik ohikoenetakoa bat **disfagia** da, jarraian sakon azalduko dena: instituzionalizatutako adinekoen % 50etik % 65era bitartean dute disfagia eta mendekotasunik ez duten adinekoen %30etik %40ra bitartean. Zailtasun horrek, kasurik larrienen, hainbat arazo ekar ditzake, hala nola malnutrizioa, arnas infekzioak eta janaria eztarrian tratatzeak eragindako heriotza. Era berean, osasuna kaltetu dezake eta beste gaixotasun batzuk izateko aukera areagotu.



Disfagiaren jatorriak askotarikoak izan daitezke, baina Euskadin 6.000 iktus kasu inguru izaten dira urtean, eta pazienteen erdiek baino gehiagok zailtasunak izaten dituzte iktusaren ondorengo lehen egunetan elikagaiak eta likidoak irensteko. Normalean, iktusa lehen asteetan konpontzen da. Hala eta guztiz ere, gutxi gorabehera % 15ek iraun dezake, sekuela gisa, disfagia hori.

Datuok berresten dute beharrezkoa dela baliabide soziosanitarioak garatzea eta hartutako kalte zerebrala duten pertsonentzako eta haien familientzako arreta zerbitzu espezializatuak sortzea, pazienteen autonomia mailarik handiena lortzeko eta haien bizi-kalitatea hobetzeko.

## Informazio gehigarria

### Definizioa

Disfagia sindrome geriatriko bat da, eta irenketaren fase bat edo gehiago erasanda elementu **likidoak eta/edo solidoak irensteko zailtasunarekin** lotuta dago. Afekzioa ager daiteke boloa ahoz prestatzean edo elikagaia ahotik urdailera mugitzean.

Disfagiaren ondorioz, elikagaia digestio-bideetatik kanpo sar daiteke, eta, batzuetan, benetako **trakea- edo bronkio-xurgapenak** gerta litezke (ura edo elikagaiak trakeara eta bronkioetara pasatzeagatik) edo **uzki-xurgapenak** (listua edo janaria ahots-korden azpitik sartzea ez tulik edo irensteko zailtasunaren beste zeinurik gabe) eragin ditzake.

**Murtxikatze eta irensteko jarduera normala** borondatezko eta nahi gabeko mugimenduen prozesu azkar eta konplexua da. Gutxienez sei pare kranialek parte hartzen dute: nerbio zerbikaletako lehen hiru segmentuek eta ahoko, faringeko eta hestegorriko 26 muskuluek. Zahartzeak berez ez du klinikoki begi-bistako disfagiarik eragiten, baina adinari lotutako aldaketak daude, irenketaren faseetan eragina dutenak.

### Horrekin lotutako konplikazioak

Adineko pertsonen disfagiaren konplikazioak honela sailka daitezke:

- **Arnasbideetan materia arraroa egoteak** eragindako konplikazioak: errepikapeneko arnas-infekzioak eta pneumonia xurgatzailea. Bi prozesuekin batera morbiditate handia gertatzen da.
- **Malnutrizioa eta deshidratazioa** eta horren ondorioak: mendekotasuna, isolamendu soziala eta zaintza-karga handiagoa, instituzionalizazioa eragin dezakeena. Kasu batzuetan, nutrizio artifizialeko bitartekoak (zunda nasogastrikoa, gastrostomia) edo murrizketa fisikoak erabili beharra eragin dezakete, elikadura sistema enteral artifiziala mantentzeko.

### Prebalentzia eta etiologia

**Disfagia orofaringea** duten pertsonen, oro har, irenseta hasteko edo elikagaiak ahoan eta likidoak maneiatzeko zailtasun handiagoa izaten dituztela diote. Beste sintoma batzuk agertu ohi dira, hala nola sudurrerantz berrahoratzea, eztula irenstean edo irentsi eta berehala, hizketaren kalitatea aldatzea, etab. **Hestegorriko jatorria** duen disfagian, hasieran, zailtasun handiagoa agertzen da elikagai solidoak hartzeko.



Aldakortasun handia dago adineko pertsonengan disfagiak duen intzidentzia-datuei dagokienez. Hala ere, disfagiaren prebalentzia bereziki garrantzitsua da patologia neurodegeneratibo eta onkologikoa duten adineko pertsonen artean.

Jarraian, adineko populazioan disfagiak duen prebalentzia erakusten da, patologien arabera:

Patologia	Maiztasuna
Garuneko Istripu Baskularra (GIK)	% 43-60
Parkinson-en gaixotasuna	% 35-50
Alzheimer-en gaixotasuna	% 45-50
Buruko eta lepoko neoplasiak	% 59

Iturria: SEGG - Espainiako Geriatria eta Gerontologia Elkarte

Aurreko taulan ikus daitekeenez, GIK baten ondorengo arazo arrunta da disfagia. GIK horretan, irensketa-arazoan jarraipen estua oso garrantzitsua da, batez ere lehen astean (ebazpen-ehunekoa % 45-70 bitartekoa da lehen 10 egunetan).

Gaixotasun neurodegeneratiboak dituzten pertsonak ere disfagia izateko arriskuan dauden kolektiboak dira. Kasu horietan, disfagiak oso narriadura larria eragiten du horiek pairatzen dituenaren bizi-kalitatean, eta askotan beste pertsona batzuekiko mendekotasuna sortzen edo areagotzen du, eta instituzionalizazioa eragin lezake.

## Tratamendua

Disfagiaren egungo tratamendua **konpentsazio-neurrietan** oinarritzen da nagusiki.

Disfagia duten pertsonentzat irensketa segurua ematen duen tratamendua **dietak egokitzea** da, likidoak lodituta eta elikagaien testura aldatuta. Aldaketa banaka egin behar da, disfagia mailaren arabera, eta 3 biskositate gradu aurreikusten dira: nektar, ezti eta pudding.

Era berean, irensketa segurua eta eraginkorra izan dadin, testura egokitzeaz gain, koilarakada bakoitzean eskaintzen den bolumena hartu behar dugu kontuan, eta kaltetutako pertsonaren disfagia mailara egokitzen den tamaina duten koilarak aukeratu.

Nahiz eta dieten egokitzapena disfagiaren egungo tratamenduaren elementu nagusi bihurtu den, zalantzan jarri da esku-hartze horren eraginkortasuna. Ikerketek erakusten dute dietaren aldaketa honako hauekin lotuta egon daitekeela:

- Deshidratazioa
- Desnutrizioa
- Atzerapena sendagaiak xurgatzean
- Bizi-kalitatea okertzea

Disfagiaren tratamenduaren beste zutabe bat **errehabilitazio-teknikak** dira. Disfagia moderatua duten pertsonak aldaketak behar dituzte elikagaiaren bolumenean eta biskositatean. Alabaina, alterazio larriagoak agertzen direnean, muskulu edo muskulu-multzo espezifikoak lantzen



dituzten ariketak egin behar dira, mihiko eta ezpainetako muskuluen funtzioa hobetzeko, eta boloaren eraketa hobetzeko aho-barrunbean, irenketaren aurretik.

Oro har, ariketan oinarritutako esku-hartzeek erakutsi dute irensketa funtzionala hobetzen dutela, irensketa alteratuaren fisiologia hobetzen dutela eta disfagiarekin lotutako komorbilitateak gutxitu edo saihesten dituztela.

Teknika horiek zeharkakoak (aho-barrunbearen barruko elikagairik gabeak) edo zuzenak (elikagaiak irensteko zuzeneko maniobrak) izan daitezke, eta egunero egin behar dira; beharrezkoa da disfagia duen pertsonak eta zaintzaileak ulertzea eta ikastea.

Zeharkako teknikak mugigarritasun, indar eta zehaztasun ariketa batzuetan oinarritzen dira, muskulatura indartzeko eta irensketa-erreflexua eta globulu-itxierako mekanismoa errazteko, irensketa-organoak lantzeko. Ariketa horiek egiteko, aho-barrunbean elikagai-boloa maneiatzea eragiten duten mugimendu guztiak egin behar dira. Bestalde, zuzeneko teknikak elikagaietan edo likidoetan egiten diren maniobrak dira, irensketa errazteko. Teknika horien helburua da disfagia duen pertsonak, ahal den neurrian, irenketaren gaineko borondatezko kontrola berreskuratzea eta irensketa segurtasunez eta eraginkortasunez egitea.

Disfagiarako jarraibide eta tratamendu komunak egon arren, pertsonaren egoeraren ezaugarri zehatzetara egokitu behar dira, jarduteko jarraibideak indibidualizatuta eta eboluzioaren arabera egokituta. Horregatik, teknika horiek logopeda espezializatuek kontrolatu behar dituzte. Gainera, ariketak diziplina anitzeko jarduera gisa hautatu behar dira, irenketaren eraginkortasuna eta segurtasuna hobetzeko eta disfagia duen pertsonaren bizitza arriskuan jartzen duten nutrizio- edo arnasketa-konplikazioen aurre-zaintza egiteko.

Era berean, kontuan hartu behar dugu irenketaren nahasmenduek portaera dinamikoa dutela, eta, beraz, jarraipena eta berrebaluazioa egin behar direla. Izan ere, disfagiak hobera egin dezake, edo okerragotu, eta gure jarrera eboluzioaren arabera egokitu behar dugu.

Egungo erronkak konponbide berritzailea bilatzen du, disfagiaren errehabilitazio-jarraibideak automatizatzean eta pertsonalizatzean oinarrituko dena, disfagia duten pertsonak eta haien erreferentziazko zaintzaileek ahalik eta modurik seguruenean esku hartu ahal izan dezaten, sindromearekin lotutako arriskuak eta konplikazioak saihestuta edo atzeratuta.

### **Interesa duten alderdiak**

Honako hauek dira erronka horretan parte hartzen duten eragile nagusiak, eta, beraz, konponbidea aurkeztean kontuan hartu beharreko eragile interesgarri guztiak ordezkatzeko dituzte:

- IMQ Igurco, adinekoen eta haien senideen bizi-kalitatea hobetzen duen erakundea, zerbitzu soziosanitario onenak eskainita. Gaur egun, Foru Aldundiaren gizarte-azpiegituren sareko 3 egoitza eta 10 eguneko zentro kudeatzen ditu, eta beste 3 zentro soziosanitario Bizkaian eta 1 Araban.

Egungo erronkari erantzuteko aukera oso garrantzitsua izango litzateke, bai egoitzen edo eguneko zentroen erabiltzaileentzat, bai beren etxean bizi diren mendeko pertsonentzat. Azken kasuan, bere laguntza-sare osoari eragingo lioke, disfagiaren tratamenduak eta kontrolak askotan erabakigarria baita familiarentzat, eta instituzionalizazio goiztiarrak edo nahi ez direnak dakartzate.



Bestalde, IMQ Igurcok errekupeazio funtzionaleko 2 unitate ditu, hezur bat hausteagatik, garuneko istripu baskular batengatik edo susperraldi luze batengatik kirurgia baten ondoren errekupeazio fasean dauden pertsonentzako modulu espezializatuak. Unitatearen helburua pertsonen mugikortasuna eta autonomia berreskuratzea da, eta hori nekez egin dezakete etxean edo ospitalean.

- Era berean, ez ditugu ahaztu behar profil eta arazo desberdinak dituzten pertsonen zerbitzuak ematen dizkieten erakundeak. Horien artean, Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saila nabarmentzen da, bere eginkizun nagusia Bizkaiko pertsona guztiei zerbitzua ematea baita, egoera pertsonal, familiar edo sozialagatik, bizitza duin eta osoa izateko zailtasunak dituztenei.
- Bestalde, laguntza zerbitzuak modu publikoan edo pribatuan ematen dituzten erakundeak daude, hala osasun arlokoak nola soziosanitarioak. Entitate asistentzialak eragile nagusiak dira disfagiaren diagnostikoan, tratamenduen jarraibidean eta jarraipenean.
- Azkenik, gizarte-ekintzako proiektuak gauzatzeaz arduratzen diren hirugarren sektoreko elkarte guztiak aipatu behar dira, dela egunero problematika horrekin lider diren kolektiboekin lan eginez, laguntza-sareak sortuta edo suspertze-prozesuan lagunduta.

### **Beharrak**

Disfagia duen pertsonak, jatorria edozein izanda ere, irensketa hobetzea edo berriro jatea lortzea da premia orokorra, disfagia itzulgarria den kasuetan. Bi kasuetan, helburu nagusia disfagia duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzea izango litzateke, irensketa hobetuta.

Irensketaren eraginkortasunaren alterazioek deshidratazioa eta desnutrizioa eragiten dituzte, eta horrek osasuna arriskuan jartzen du epe ertain-luzera. Hori dela eta, disfagiak eragindako arriskuak gutxitzea da erronkaren helburu nagusietako bat, eta, hala, zuzenean eragiten dio osasunari.

Era berean, hurbilen duen gizarte-sarearen bizi-kalitatea hobetzen ere eragingo du, batez ere zainketaz arduratzen diren pertsonena. Izan ere, lan-kargan eragin argia duen arazoa da, elikaduran izan behar duen kontrol zorrotzaren ondorioz (bolumenaren kalkulua, ehundura espezifikoak, jarreraren kontrola, etab.).

Gaur egun, disfagia gutxiegia tratatutako arazoa da. Egoeraren azterketa batek erakusten du beharrezkoa dela irensketa-arazoaren tratamendua irenketak eragindako pertsona guztientzat eskuragarria izatea lortuko duen garapen espezifiko bat.

Gaur egungo erronkaren helburua da **tratamendu pertsonalizatu bat aztertzea eta definitzea, irensteko arazoak konpontzeko, dietak egokitzeaz harago. Horretarako, teknika berriak landuko dira, indarrean dauden tratamenduekin batera egon daitezkeenak eta, gainera, tratamendu horien ondoriozko arriskuak gutxitu edo desagerraraziko dituztenak.**



**Hala, bada, erronkaren helburua tresna bat eskaintzea da, disfagia duten pazienteen eboluzioa identifikatu, tratatu eta jarraitzeko, osasun-arretaren edozein mailatan.** Hau da, tresna praktikoa, disfagia duten pazienteei ematen zaien arreta hobetzen eta sistematizatzen laguntzeko, gaur egun eskuragarri dagoen ebidentzia zientifikoa kontuan hartuta.

Gaur egun, hainbat ikerketa-lerro daude disfagia duten pertsonentzako dietak egokitzeko erronkari erantzuteko. Hala ere, ikerketek erakusten dute dieta egokituen eta errehabilitazio ariketen konbinazioa dela eraginkorra disfagia ahalik eta ondoen tratatzeko.

Irtenbide berritzaile hedatuenetako bat testurizazioa da. Teknika horrek elikagaien zaporea, usaina eta propietateak gordetzea ahalbidetzen du, eta, aldi berean, disfagia duten pertsonentzako elikagaien sendotasun segurua eta erakargarria bermatzen du. Testurizazioarekin elikagaiaren itxura bisuala zaindu dezakegu, eta irenketaren arazoez dakartzan arriskuak gutxitu. Hau da, dieta egituratuak mastekatu gabe irensteko aukera ematen du, eta disfagia duten pertsonen ongizatea eta nutrizio-egoera hobetzen laguntzen du.

Hala ere, testurizatutako dietak ez daude erraz eskuratzeko moduan. Pertsona bakoitzak behar duen elikagai kantitatea ezagutzea oso garrantzitsua da malnutrizioak saihesteko. Hori dela eta, horrelako dietek kasu bakoitzerako pertsonalizazio espezifikoak eskatzen dute, baita lotutako kontrola ere.

Bestalde, tenperaturak eragin nabarmena du elaborazioen portaeran, bai platera prestatzerakoan, bai zerbitzatzerakoan. Ezaugarri kontrolatuak behar izateak askotan kontrol eta arreta profesionala eskatzen du, eta zailtasunak sortzen ditu etxeetan aplikatzeko.

### **Helburuak**

Egungo erronkari erantzungo dion konponbideak proba pilotu bat egingo du IMQ Igurcok gaur egun eskaintzen dituen zerbitzuen erabiltzaileekin, disfagiari aurre egiteko nutrizio-jarraibidea osatzeko eta, ahal bada, disfagiaren ondoriozko arriskuak saihesteko edo atzeratzeko. Arrisku-faktoreen gainean modu pertsonalizatuan jardun beharko du, errehabilitazio-prozesua azkarragoa eta seguruagoa izan dadin.

Orientazio gisa, honako taula hau gehitu da, eskatutako premia funtzionalak jasotzen dituen, eskakizun gisa kalifikatuak edo garrantziaren arabera haztatuak (3 maila baxuena eta 9 maila altuena):

<b>Aldagaia</b>	<b>Behar funtzionala</b>	<b>Haztapena</b>
1. Sistema intuitiboa da erabiltzailearentzat	<i>Adineko pertsonaren familiak erabil dezake</i>	<i>Eskakizuna</i>
	<i>Adinekoak erabil dezake</i>	9
	<i>Menpekotasuna duen adinekoak erabil dezake</i>	6
2. Sistema zentro soziosanitarioetan zein	<i>Zentroko profesionalak erabil dezakete</i>	<i>Eskakizuna</i>

etxeetan erabil daiteke.	<i>Etxean bizi diren pertsonen eta senide zaintzaileek erabil dezakete</i>	<i>Eskakizuna</i>
	<i>Zerbitzuaren erabiltzaileek erabil dezakete (egoitza, eguneko zentroa)</i>	6
3. Sistema patologia desberdinak dituzten erabiltzaileekin erabil daiteke	<i>Disfagia itzulgarriak (GIK-k eragindakoak) dituzten pazienteei aplikatzea</i>	<i>Eskakizuna</i>
	<i>Gaixotasun neurodegeneratibo itzulezinak dituzten pertsonen aplikatzea</i>	<i>Eskakizuna</i>
4. Sistemak errehabilitazio-jarraibideak pertsonalizatzea ahalbidetzen du	<i>Jarraibideak profesional batek alda ditzake</i>	<i>Eskakizuna</i>
	<i>Jarraibide pertsonalizatuak eskaintzen ditu automatikoki, profesional baten beharrik gabe</i>	6
5. Disfagiaren bilakaeraren eta horri lotutako arriskuen jarraipena egiteko aukera ematen du.	<i>Ariketen/emaitzen historikoaren kontrola</i>	<i>Eskakizuna</i>
	<i>Disfagiaren ondoriozko arriskuak kontrolatzea</i>	6
	<i>Disfagia okerragotzeari eta haren arriskuei buruzko alertak</i>	6
	<i>Ariketen jarraibideak aldatzeko beharrei buruzko alertak</i>	3
6. Disfagiaren ondoriozko arriskuak gutxitzen ditu	<i>Irensteko muskuluak birgaitzen ditu, irensketa nabarmen hobetuta (pudding-etik ez tirako trantsizioa lortuta, adibidez).</i>	<i>Eskakizuna</i>
	<i>Deshidratazioa saihesten du</i>	6
	<i>Arnasteko arriskua gutxitzen du</i>	6
	<i>Nutrizio-egoera hobetzen du</i>	6
7. Sistemak etxeko egonaldia errazten du	<i>Instituzionalizazioa atzeratzen du</i>	3
	<i>Pertsonaren gainkarga murrizten du</i>	3

### Norainokoa

Nahiz eta dokumentuaren edukian egokitzat jo den disfagiak gaur egun dakarren erronka osoa erakustea, enpresa irabazlearen eta IMQ Igurcoren artean garatutako pilotuaren bidez, **proposatutako irtenbidearen bideragarritasuna baliozkotuko da, ingurune erreal batean eta erabiltzaile errealekin**. Baliozkotze pilotu hori erakunde erabiltzaileen eta enpresa irabazlearen arteko konponbide bat diseinatzeko lankidetzaren emaitza da, eta azken horri aukera **emango dio gizarte zahartuaren zati handi batean gertatzen den arazoari aurre egiteko, patologia hori garatzeko joera argia baitu**.

Erronka irabazi duen enpresak bere proposamena laguntzaren ikuspegitik baliozkotzeko aukera izango du, IMQ Igurcoko zentroetan disfagia lantzeaz arduratzen diren profesionalen lankidetzazuzena izango baitu (medikuntzako, erizaintzako, fisioterapiako eta psikologiako profesionalak, besteak beste). Profesional horiek definituko dute probaren xedeko biztanleria, enpresa irabazleak ezarritako baldintzen arabera.

Parte-hartzaile bakoitzaren helburuak identifikatu ondoren, eta beharrezkotzat jotzen den denboran irtenbidea baliozkotu ondoren, emaitzak behatu eta aztertuko dira, erabakiak hartzeko, hobekuntzak ikusteko eta ondoren garatzeko aukerak aztertzeko bidea emanda. IMQ Igurcoko profesionalen eta enpresa irabazlearen arteko lankidetzaz funtsezkoa izango da datuak



behar bezala aztertzeko, eta horri esker, hasieran ezarritako helburuen gaineko arrakastaren ehunekoa zein den jakin ahal izango da.

Egungo erronkaren bidez, beharrezko oinarriak ezartzen dira, behin konponbidea baliozkotuta, disfagia duten eta IMQ Igurco zerbitzuko erabiltzaileak diren pertsonen tratamendu berritzaile hori egin ahal izan dezaten, errehabilitazio kontrolatua egin ahal izateko, egungo jardunbidearen osagarri diren konponbideak eskainita eta haren bilakaeraren jarraipena erraztuta. Hau da, zifretan, **IMQ Igurcoren eguneko zentroetan edo beste edozein baliabide soziosanitariotan bizi diren edo haiek erabiltzen dituzten 1.000 adinekoen % 40**: Gaur egun Euskadin instituzionalizatu diren **18.885 pertsonetatik 7.554 adinekori diagnostikatu diete disfagia**.

Pilotuak 15.000 €-ko gutxieneko inbertsioa du, eta, jasotako konponbide-proposamenen arabera, 20.000 €-raino handitu ahal izango da. Inbertsio hori aurreko paragrafoan aipatutako IMQ Igurcoren zentro soziosanitarioen sarean egin ahal izango da, nahiz eta konponbideak merkatu potentzial zabala izan, gero eta gizarte zahartuago baten ondorioz, bai Euskadin, bai maila nazionalen eta globalean. Gainera, **potentziala handiagoa da, disfagia gutxietsita dagoelako oraindik, eta horrek pentsarazten digu eragindakoen ehunekoa gaur egun identifikatutakoa baino handiagoa dela**.

#### **Adibidea: erabilera kasua**

##### **GIK duela gutxi izan duen pertsona**

Pertsona batek garuneko istripu baskularra izan du, eta astebetetz ospitaleratuta egon ondoren, alta eman diote, errehabilitazioarekin etxetik jarraitzeko.

GIK duen pazienteak dieta zorrotza egin behar du, eta nutrizio-egoera onean egon. Halakoetan, modu desegokian tratatutako disfagia batek susperraldia hondatu dezake, eta irenstean ondorio konponezinak eragin.

Erronka honetarako proposatutako irtenbidearen bidez, pazienteak etxean errehabilitazioa lantzen jarraitu ahal izango du modu kontrolatuan. Pazienteak, etxetik bertatik, ezarritako dieta aldatuaren jarraibidea bete beharko du, baina jarraibide hori errehabilitazio pertsonalizatu eta kontrolatuarekin osatuko da. Pazientearen ahalmenaren arabera, susperraldia bizkortzea edo susperraldi osoa lortzea da helburua. Jakina, errehabilitazioak kasu bakoitzean itxaropen errealista batzuetara egokituta egon beharko du.

##### **Gaixotasun neurodegeneratibo hasiberria duen pertsona**

Ohiko etxebizitzan bakarrik bizi diren adinekoen bikote batek alaben bisita jasotzen du igandero. Bazkaltzeko orduan, alabetako bat ohartu da amak irenstean eztula egiten duela. Kezkatuta, lehen mailako arretako medikuarengana joan dira, eta disfagia diagnostikatu diote. Tratamendu gisa, jarraibide espezifiko batzuk jasotzen ditu bere otorduen testura egokitzeko, baita jarrera-gomendio batzuk ere.





Bikoteko bi kideak helduak dira eta gaixotasun neurodegeneratibo hasiberriak dituzte, ziur asko oraindik identifikatu gabeak. Alaben laguntzarekin, bikoteak zuzen jarraitzen du lehen mailako arretako profesionalak agindutako dieta egokitzen. Hala ere, disfagiaren bilakaeraren jarraipena egiteko lehen analisiek erakusten dutenez, desnutrizioa, deshidratazioa eta disfagiaren larritasuna areagotu egiten dira.

Erronka honen helburu nagusia disfagiaren bilakaera kontrolatuko duen eta irenketaren errehabilitazioa erraz landuko duen sistema bat edukitzea da, behar duten adinekoei autonomia eskainita. Medikuek agindutako dietaren egokitzapenarekin osatuta, adinekoari eta bere familia-inguruneari sindrome hori ahalik eta modurik egokienean eramaten lagunduko die sistema honek, disfagia duen pertsonaren eta haren familia-ingurunearen nutrizioa eta bizi-kalitatea hobetzeko, eta disfagia ahal den neurrian areagotzea saihesteko.

### **Erreferentziak:**

- Euskal Estatistika Erakundea (Eustat) 2021. Adinekoen panorama estatistikoa.
- Euskal Estatistika Erakundea (Eustat) 2018. 2061eko egoera demografikoa: EAEko 65 urte eta gehiagoko biztanleria, agertokiaren eta betetako adin-taldearen arabera, urtea eta sexua kontuan hartuta (milaka). 2021 - 2041 - 2061.
- Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutua (Imsero) 2021. Autonomia eta mendekotasunaren arretarako sistemaren estatistika-informazioa.
- Baijens, L. W., Clavé, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., Kolb, G., Leners, J. C., Masiero, S., Mateos Del Nozal, J., Ortega, O., Smithard, D. G., Speyer, R., & Walshe, M. (2016). European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 11, 1403–1428. <https://doi.org/10.2147/cia.s107750>
- O’Keeffe, S. T. (2018). Use of modified diets to prevent aspiration in oropharyngeal dysphagia: is current practice justified? *BMC Geriatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0839-7>
- Clavé P, García P. (2015). Diagnostiko-gidoia, nutrizio-tratamendukoa eta disfagia orofagekoa errehabilitatzekoa. *Nestle Heal Sci*.
- Espainiako Geriatria eta Gerontologia Elkarte (SEGG). SEGG 2014 Disfagia duen pazientearen nutrizio-interbentzioa. *Espainiako Geriatria eta Gerontologia Elkarte*. SEGG
- Arriola Manchola, E., Fernández Viadero, C., & Barcons, N. (2018). Disfagia eta nutrizio-arriskua dementzia duen pazientearengan: adituen berrikuspena. *Espainiako Geriatria eta Gerontologia Aldizkaria*, 53, 79. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.190>
- Muñoz, S. A., Rodríguez, R., & Belinchón, M. R. (2020). Disfagia gida SEMERGEN, Espainiako Lehen Mailako Arretarako Medikuen Elkarte
- Jiménez, M. A., van Kan, G. A., & Espainiako Geriatria eta Gerontologia Elkarte. 2006 Geriatriako Tratatu egoiliarrentzat. *Espainiako Geriatria eta Gerontologia Elkarte*. SEGG
- Ambrós, H. B. (2015). Tele-errehabilitazioa disfagia orofaringeoan: Gure pazienteak tratatzeko eta ahalduzko paradigma berria. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117382>