



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych

ul. Przybyszewskiego 37 A

60-356 Poznań

tel.: 61 854-72-42

fax: 61854-72-42

e-mail: wojtasz@ump.edu.pl

Poznań, dn. 16 maja 2017

Szanowni Państwo,

w dn. 2 czerwca (piątek) w godz. 18:00–19:15 w Czytelni Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych (Centrum Kongresowo-Dydaktyczne UMP, ul. Przybyszewskiego 37a, pok. 1:37) odbędzie się kolejne spotkanie w ramach seminarium „Pogranicza Historii Medycyny”. W jego trakcie wykład otwarty **„Dysfagia i odżywianie – doświadczenia krajów niemieckojęzycznych”** wygłosi Pani Anna Maria Pękacka, kierownik działu logopedii Oddziału neurorehabilitacji i rehabilitacji mięśniowo-szkieletowej w Zürcher RehaZentrum Wald (Szwajcaria). Po wykładzie odbędzie się dyskusja i spotkanie networkingowe.

Na spotkanie zapraszamy wszystkich miłośników historii medycyny i farmacji oraz osoby zainteresowane problematyką prezentowaną w trakcie wykładu.

Abstrakt wykładu oraz informacje o referentce znajdują Państwo w załączniku.

Ciesząc się na nasze kolejne spotkanie,
łączę wyrazy szacunku,

dr Katarzyna Pękacka-Falkowska

Załącznik nr 1

Seminarium otwarte KZHNM UMP „POGRANICZA HISTORII MEDYCYNY”

Termin: 2 czerwca 2017, godz. 18:00 – 19:15 (wykład ok. 30 min; dyskusja: do 45 min)

Miejsce: Czytelnia KZHNM, UMP

Dysfagia i odżywianie – doświadczenia krajów niemieckojęzycznych

Anna Maria Pękacka

W przypadku każdego z nas spożywanie posiłków w gronie rodziny lub przyjaciół ma zawsze wysoką wartość społeczno-kulturową oraz wiąże się z przyjemnością. Stąd fundamentalna staje się zdolność połykania. Kiedy procesy połykania ulegają zaburzeniu, wówczas można mówić o dysfagii – bez względu na wiek osoby tym dotkniętej (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2015).

W przypadku Polski nie dysponujemy aktualnymi danymi na temat szacunkowej liczby osób cierpiących na zaburzenia połykania (Szmaj, 2012). W przypadku krajów niemieckojęzycznych szacuje się, że dysfagia jako efekt uszkodzeń centralnego i/lub obwodowego układu nerwowego występuje z następującą częstotliwością: w przypadku udaru mózgu – 40-55%, urazów mózgowiczaszki – 82%, guzów – 10-30%, chorób degeneratywnych (np. choroby Parkinsona) – 40-90%, stwardnienia zanikowego bocznego (ALS) – 48-100%, chorób zapalnych (np. stwardnienia rozsianego, MS) – 10-30%, chorób mózgu i centralnego układu nerwowego, np. zespołu Gulliana-Barrégo – do 100%, miastenii rzekomoporaźnej – 53%, oraz chorób mięśniowych, np. zapalenia skórno-mięśniowego i zapalenia wielomięśniowego – 12-54% (Prosiegel, 2008).

Zmiany w obrębie fizjologii połykania mogą wzmacniać predyspozycje do odwodnienia, niedożywienia, dysfagii i aspiracji oraz podnosić prawdopodobieństwo zgonu. Odnośnie do zjawiska niedożywienia, jest ono obserwowane coraz częściej w populacjach krajów zachodnioeuropejskich i w szczególności dotyczy osób hospitalizowanych (Finestone i wsp., 1995). Wśród innych skutków dysfagii można wymienić konieczność zmiany sposobu odżywiania, zredukowaną jakość życia w wyniku unikania lub utraty radości płynącej z jedzenia i/lub picia, a także wysokie koszty dla systemu opieki zdrowotnej spowodowane opieką nad pacjentem z dysfagią.

Bez względu na jej etiologię dysfagia powinna być diagnozowana w możliwie najwcześniejszej fazie i właśnie wtedy należy rozpocząć terapię, tak aby uniknąć nie tylko zagrażających życiu skutków aspiracji i niedożywienia, lecz także tych, które pacjent będzie odczuwać i opisywać jako „nieprzyjemne”. W porównaniu ze Szwajcarią, Wielką Brytanią oraz Austrią w Polsce istnieją wyraźne braki w obrębie standardów dietetycznych i terapeutycznych w przypadku zaburzeń połykania, jak i szerokiej opieki nad chorym (np. Eisenhuber i wsp., 2005).

W referacie zostanie przedstawiona dieta o dopasowanej konsystencji skonstruowana dla pacjenta z dysfagią, która pozwala na możliwie najbezpieczniejsze, „przyjazne pacjentom” i efektywne przyjmowanie płynów oraz posiłków stałych i półpłynnych. Szczególną uwagę zwrócimy przy tym na doświadczenia krajów niemieckojęzycznych, przede wszystkim Szwajcarii i Niemiec.

Literatura:

1. Dammshäuser, B., 2012. Bobath-Konzept in der Pflege, Grundlagen, Problemerkennung und Praxis, Elsevier Verlag, 2. Auflage München.
2. Deutsche Gesellschaft für Neurologie. 2015. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Neurogene Dysphagien.
3. Prosiogel M (federführend) et al. 2008. Neurogene Dysphagien. In: Diener HC, Putzki N (Hrsg). Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Stuttgart: Thieme, 908-919.
4. Szmaj M. 2012. Terapia dysfagii. Zbiór ćwiczeń dla logopedów. Gdańsk.

O referentce

Anna Maria Pękacka

lingwista kliniczny, funkcjonalny terapeuta dysfagii (dbS), terapeuta LSVT®Loud



Afiliacje:

1. Oddział neurorehabilitacji i rehabilitacji mięśniowo-szkieletowej (Abteilung Neurorehabilitation und Muskuloskeletale Rehabilitation), Zürcher RehaZentrum Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald, Szwajcaria (stanowisko: kierownik działu logopedii)
2. Oddział terapii (Abteilung Therapie), Zuger Kantonsspital, Landhausstrasse 11, 6340 Baar, Szwajcaria (stanowisko: lingwista kliniczny)

Ukończyła studia z zakresu lingwistyki klinicznej na Uniwersytecie w Bielefeld (Nadrenia-Północna Westfalia, Niemcy).

Do 2012 roku pracowała w LWL-Klinikum Gütersloh na oddziałach neurologicznym i udarowym (tzw. stroke unit).

Od 2012 roku pracuje w Szwajcarii między innymi jako kierownik działu logopedii Oddziału neurorehabilitacji i rehabilitacji mięśniowo-szkieletowej w Zürcher RehaZentrum Wald oraz doradca zespołu ds. dysfagii w Nestle Health Science.

Wśród ukończonych przez nią kursów można wymienić m.in:

- Lee Silvermann Voice Treatment (LSVT), Würzburg, Niemcy;
- Połykanie i oddychanie w terapii z respiratorem w szwajcarskim centrum paraplegii w Nottwil;
- Funkcjonalna Terapia Dysfagii, Monachium, Niemcy;
- Pozycjonowanie ciała (kurs Bobath), Bellikon, Szwajcaria.

Jest aktywnym członkiem Szwajcarskiego Towarzystwa Dysfagii (Schweizerischen Gesellschaft für Dysphagie, SGD). Swoją wiedzę oraz umiejętnościami dzieli się w trakcie autorskich szkoleń i wykładów przygotowywanych m.in. dla pracowników szpitali największego szwajcarskiego ubezpieczyciela od wypadków, SUVA.