

LOGOPÈDIA I ESCLEROSI MÚLTIPLE

REHABILITACIÓ EN EM

Cristina Fernández-Getino Sallés
Logopeda col. 08-3441



PRINCIPALS ALTERACIONS QUE ES TRACTEN DES DE LOGOPÈDIA

DISÀRTRIA

Alteració
de la parla

DISFÀGIA

Alteració de
la deglució

CARACTERÍSTIQUES DE LA DISÀRTRIA EN EM

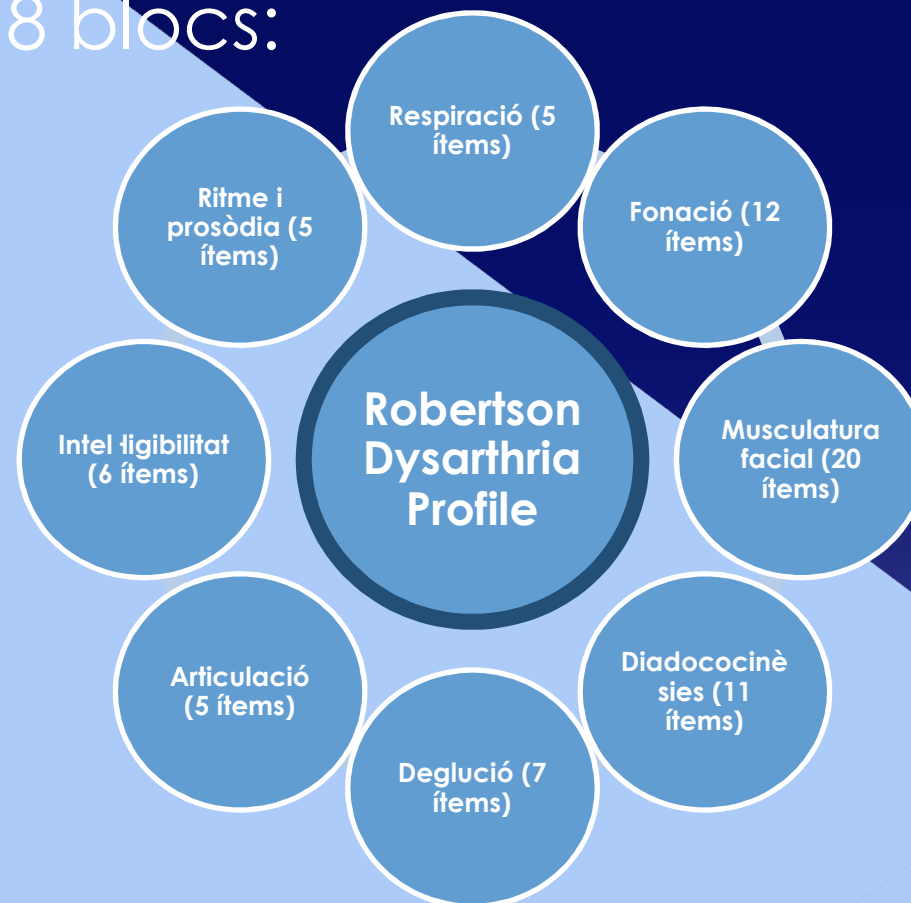
- Depenent de les àrees del SNC que es trobin afectades, les **dificultats en la parla varien**. Els **tipus de disàrtria més freqüents** en persones amb EM són:
 - > Atàxica
 - > Espàstica
 - > Mixta espàstico-atàxica

CARACTERÍSTIQUES DE LA DISÀRTRIA EN EM

- La parla es troba **determinada per** diferents aspectes: **la respiració, la fonació, la ressonància, l'articulació i la prosòdia**. En l'EM poden aparèixer:
 - > Veu dèbil i ronca
 - > Dificultats en el control de la intensitat
 - > Canvis en la força de la musculatura laríngia
 - > Imprecisió de sons consonàntics
 - > Parla lenta
 - > Prolongació de síl·labes
 - > Reducció de contrastos prosòdics

EXPLORACIÓ DE LA PARLA

- A la CU+ utilitzem el Robertson Dysarthria Profile per a explorar la parla. Amb aquest test s'avaluen 71 ítems agrupats en els següents 8 blocs:



OBJECTIU DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISÀRTRIA

- L'objectiu principal és que la persona pugui **comunicar-se de la manera més eficient possible en diferents contextos socials.**



METODOLOGIA DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISÀRTRIA

- **Depenent de les dificultats** que presenti la persona, es realitzaran **unes tasques o altres**. Exemples:

alteració

- Si presenta una reducció de contrastos prosòdics...

objectiu

- Per potenciar l'entonació i el ritme:

Tasca

- Lectura de diàlegs amb força signes de puntuació.



METODOLOGIA DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISÀRTRIA

alteració

- Si presenta una veu dèbil...

objectiu

- Per augmentar la intensitat de la veu:

Tasca

- Repetició de síl·labes amb sons tonificants [ku,ke,ki], [guke,guki,guku], etc.

Alguns consells ...



Preguntar prèviament pel tema, conèixer el tema del qual s'està parlant, ajuda a completar la informació que no pot comprendre's per dificultats d'intel·ligibilitat.



Controlar el context comunicatiu, assegurar-se que l'entorn està **lliure de distraccions** (sorolls, televisió, pas constant de persones, etc.)



Prestar **atenció a la persona**, evitant fer diverses coses alhora i **establint contacte visual** amb la cara de l'afectat durant la conversa, per tal de poder obtenir **informació gestual** que pugui ajudar-lo a reparar els malentesos

Alguns consells ...



Repetir la part del missatge que no s'ha comprès, d'aquesta manera l'afectat no haurà de repetir tot el missatge, així com **anar resumint periòdicament la interpretació** sobre el que la persona està dient.



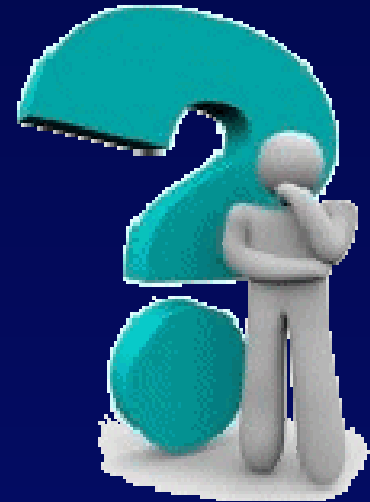
Donar més temps a la persona per expressar-se i **ser pacient**: no anticipar el que es creu que l'afectat vol dir i parlar per ell, ni perllongar en excés aquest temps, podent-lo guiar cap allò que desitja dir.

LA DISFÀGIA OROFARÍNGIA EN L'EM

- Aquesta alteració de la deglució és un **síntoma freqüent**: el **45%** dels afectats d'**EM** presenten disfàgia*. Pot trobar-se **afectada l'eficàcia i/o la seguretat**:
 - > Eficàcia → desnutrició i deshidratació
 - > Seguretat → aspiracions i pneumònia.

*Nutrición Clínica en Medicina. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. Velasco, M. Arreola, V. Clavé, P. Puiggrós, C. 11/2007. Vol. I – Núm. 3, pp. 174-202.

SIGNES I SÍMPTOMES DE SOSPITA



- Tos o ennuegaments a l'hora de menjar o beure o just després.
- Canvis de veu.
- Dificultats en el control de la saliva.
- Dificultats en la formació del bol i en el maneig d'aquest dins la boca.
- Necessitat d'empassar varies vegades la totalitat un mateix bol.

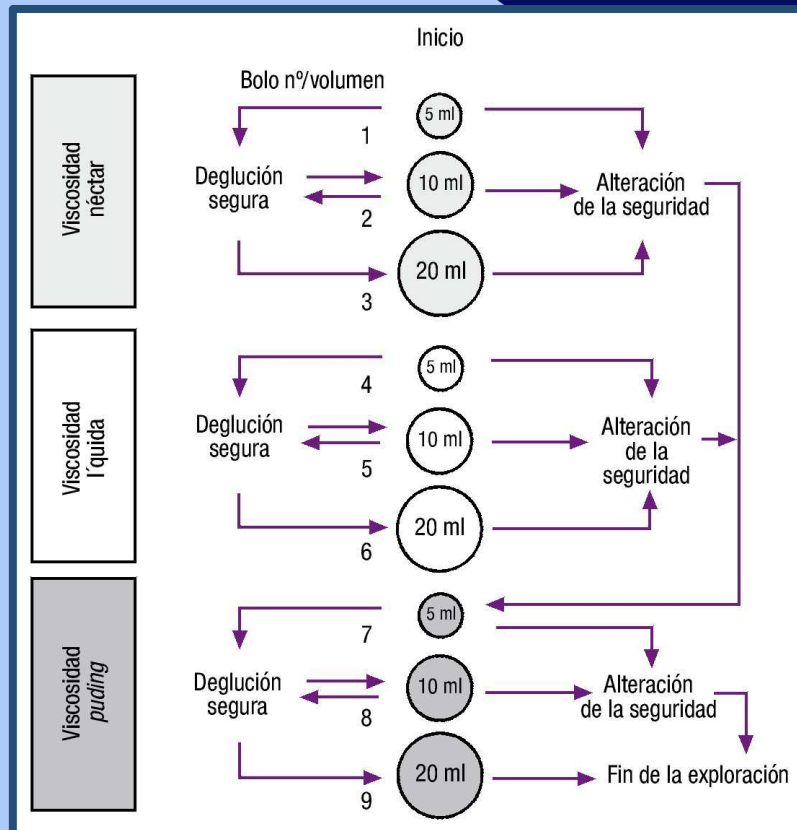
SIGNES I SÍMPTOMES DE SOSPITA



- Restes a la boca després de menjar.
- Sensació de tenir aliment a la gola i necessitat de gargamellejar.
- Requerir un temps molt elevat per als àpats.
- Pèrdua de pes progressiva.
- Pics febrils d'etiologia desconeguda.
- Infeccions respiratòries de repetició

EXPLORACIÓ DE LA DEGLUCIÓ

- A la CU+ utilitzem el Mètode d'Exploració Clínica Volum-Viscositat (MECV-V) per a explorar la deglució.



Amb aquest test s'avaluen 3 volums de 3 consistències diferents:

OBJECTIU DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISFÀGIA

- Aconseguir una **deglució el màxim de segura i eficaç possible**.
 - > Evitar o disminuir complicacions respiratòries.
 - > Assegurar o afavorir l'estat nutricional i d'hidratació necessaris.



METODOLOGIA DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISFÀGIA

- **Depenent de les dificultats** que presenti la persona, es realitzaran **unes tasques i recomanacions o altres**. Exemples:

alteració

- Si necessita fer vàries deglucions per a empassar la totalitat del bol...



objectiu

- Per millorar la propulsió lingual:



Tasca

- Pràxies linguals. Bols més petits (ex: cullera de postres).



METODOLOGIA DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISFÀGIA

alteració

- Si presenta dificultats en el control de la saliva...



objectiu

- Per millorar el segell labial:



Tasca

- Pràxies labials. Prendre consciència d'anar deglutint la saliva.
- Evitar aliments dolços i àcids.

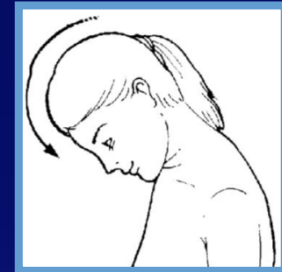


METODOLOGIA DE LA RHB LOGOPÈDICA EN LA DISFÀGIA

- En alguns casos també cal practicar **postures i/o maniobres compensatòries.**

Exemples:

- > Postura → **flexió anterior del cap** per protegir la via respiratòria.



- > Maniobra → **supraglòtica** per tancar la via aèria: es fa una apnea voluntària abans de la deglució i es manté durant la mateixa, a l'acabar d'empassar cal tossir per mobilitzar els residus faringis i tornar a empassar per a eliminar-los.

Alguns consells ...



Ambient relaxat a l'hora de menjar i beure. Ha de **concentrar-se** en l'acte de menjar perquè aquest requereix una gran coordinació de moviments que, si fallen, poden produir ofec. Evitar les distraccions com sorolls, la televisió, visites, etc.

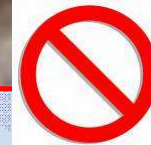
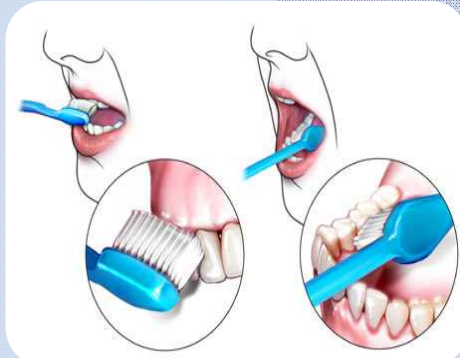


Seure correctament, amb l'esquena el màxim de recta possible i els peus recolzats al terra. **No empassar amb el cap inclinat cap enrere**, ja que això augmenta molt el risc de que l'aliment passi a les vies respiratòries (evitar l'ús de porrons o beure directament de l'ampolla).



No utilitzar mai canyetes o xeringues per beure o alimentar-se. Utilitzar una cullera, ja que l'ús d'aquesta és més segur i beneficiós perquè la lleugera pressió que exerceix sobre la base de la llengua afavoreix el reflex de deglució.

Alguns consells ...



Mantenir una **bona higiene oral** (dents, llengua, genives i paladar) per evitar possibles aspiracions de les restes de menjar. Netejar les dents després de cada àpat, utilitzant una pasta de dents suau i un raspall de dents tou.

Fer **mossegades/glops petits**. Evitar **empassar els aliments amb líquid**, ja que augmenta la possibilitat d'ofec.

Controlar el pes. En cas de baixar-lo molt consultar al metge.

Alguns consells ...



Mantenir-se incorporat després de menjar o beure, **almenys durant 30 minuts**.



Consistència dels líquids: és possible que necessiti utilitzar **espessant** per als líquids fins.



Evitar els aliments d'alt risc d'ennuegament: els aliments que s'esmicolen que no formen un bol, enganxosos, fibrosos, que desprenguin líquid, aliments que es puguin fondre i els de doble consistència o textura mixta.

En qualsevol cas, cal l'exploració prèvia per part del logopeda per adequar la intervenció a cada persona.



MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA ATENCIÓ!

