50% लकवे के रोगी पानी, खाना सही ढ़ंग से नहीं निगल पाते हैं। यह एक गंभीर समस्या है क्यों कि खाना, पानी सांस की नली में चला जाता है। यदि खाना सांस की नली में फंस जाये तो रोगी की जान भी जा सकती है। अगर पानी, तथा अन्य तरल पदार्थ फेंफड़ों में चले जायें तो रोगी को निमोंनियों हो सकता है। लकवे के रोगी को निमोंनियॉ होना भी एक जानलेवा काम्पलीकेशन हैं। खाना निगलने की समस्या लकवे के बाद कुछ दिनों, हफ्तों तथा महीनों भी रह सकती है।

ड़िस्फेजिया के लक्षण (Symptoms of Dysphagia)

खाना पानी के श्वांस की नली में जाने के लक्षण इस प्रकार हैं –

1. खाना, पानी निगलते समय खॉसी या ठसका आना।
2. खाना, पानी निगलने के थोड़ी देर (कुछ मिनिट) बाद खॉसी आना।
3. सॉस लेने में मुशकिल होना।
4. खाना, पानी निगलते समय चेहरा पीला पड़ जाना।
5. आवाज का बदल जाना, उसमें गीलापन या भारीपन आना।
6. मुंह से अत्यधिक लार आना तथा मुॅह में लार भरी रह जाती है।
7. पानी पीते समय मुंह से पानी बाहर आना।

. ड़िस्फेजिया और दवाइयॉ (Dysphagia & Medicines)

5. ड़िस्फेजिया और अन्य बीमारियॉ (Dysphagia & Other Disease)

6.

7. ड़िस्फेजिया के रोगी को पहली बार खाना खिलाने में क्या सावधानियॉ रखें?

8. रोगी को खाने में क्या दें क्या नहीं? (Do's or Don'ts)

9. मुॅह की सफाई संबधी जानकारी (Oral Hygiene)

Therapy

50% लकवे के रोगी पानी, खाना सही ढ़ंग से नहीं निगल पाते हैं। यह एक गंभीर समस्या है क्यों कि खाना, पानी सांस की नली में चला जाता है। यदि खाना सांस की नली में फंस जाये तो रोगी की जान भी जा सकती है। अगर पानी, तथा अन्य तरल पदार्थ फेंफड़ों में चले जायें तो रोगी को निमोंनियों हो सकता है। लकवे के रोगी को निमोंनियॉ होना भी एक जानलेवा काम्पलीकेशन हैं। खाना निगलने की समस्या लकवे के बाद कुछ दिनों, हफ्तों तथा महीनों भी रह सकती है।

खाना पानी निगलने में कठिनाई

ड़िस्फेजिया (Dysphagia)

1. ड़िस्फेजिया क्या है? (What is Dysphagia)
2. ड़िस्फेजिया के लक्षण (Symptoms of Dysphagia)
3. ड़िस्फेजिया और लकवा (Dysphagia & Stroke)
4. ड़िस्फेजिया और दवाइयॉ (Dysphagia & Medicines)
5. ड़िस्फेजिया और अन्य बीमारियॉ (Dysphagia & Other Disease)
6. खाना निगलने की सामान्य क्रिया (Normal Swallowing)
7. ड़िस्फेजिया के रोगी को पहली बार खाना खिलाने में क्या सावधानियॉ रखें?
8. रोगी को खाने में क्या दें क्या नहीं? (Do's or Don'ts)
9. मुॅह की सफाई संबधी जानकारी (Oral Hygiene)

ड़िस्फेजिया का उपचार (Dysphasia Treatment)

10. पाश्चुरल पद्धति (Postural Therapy)
    - 10.1 – सिर आगे की ओर झुकाकर निगलना
    - 10. 2 – सिर को दाये, बांये मोड़कर निगलना
    - 10. 3 – सिर को दाये, बांये झुकाकर निगलना
11. ड़ायरेक्ट थैरपी (Direct Therapy)
    - 11.1 – जीभ के व्यायाम (Tongue)
    - 11. 2 – जबड़े का व्यायाम (Jaw Exercises)
    - 11. 3 – होंठ तथा चेहरे के व्यायाम (Lip and facial exercises)
12. विशेष तरीके से कौर निगलने के व्यायाम
    - 12.1 – ड़वल स्वालो (Double Swallow)
    - 12.2 – कौर को ताकत से निगलना (Effortful Swallow)
    - 12.3 –सांस रोककर खाना निगलने की पद्धित

13. विभिन्न पद्धतियॉ जिनसे मुॅह की संवेदनशीलता (Improve oral sensory awareness) **तथा निगलने की गति** (Speed of triggering the pharyngeal swallow) **बढ़ जायेगी।**

14. सिर उठाने का व्यायाम (Head Lifting Exercise)

15. खाने के कौर में वदलाव लाना (Change in consistency of the Bolus)

खाना पानी निगलने में कठिनाई

(ड़िस्फेजिया Dysphagia)

1. ड़िस्फेजिया क्या है? (What is Dysphagia)

50 प्रतिशत लकवे के रोगी पानी, खाना सही ढ़ंग से नहीं निगल पाते हैं। यह एक गंभीर समस्या है क्यों कि खाना, पानी सांस की नली में चला जाता है। यदि खाना सांस की नली में फंस जाये तो रोगी की जान भी जा सकती है। अगर पानी, तथा अन्य तरल पदार्थ फेंफड़ों में चले जायें तो रोगी को निमोंनियों हो सकता है। निमोनियॉ (Pneumonia) में रोगी को सीने में दर्द, बुखार, खॉसी आदि लक्षण होते है। लकवे के रोगी को निमोंनियॉ होना भी एक जानलेवा काम्पलीकेशन हैं। खाना निगलने की समस्या लकवे के बाद कुछ दिनों, हफ्तों तथा कभी कभी महीनों भी रह सकती है।

2. ड़िस्फेजिया के लक्षण (Symptoms of Dysphagia)

खाना पानी के श्वांस की नली में जाने के लक्षण इस प्रकार हैं –

1. खाना, पानी निगलते समय खॉसी या ठसका आना।
2. खाना, पानी निगलने के थोड़ी देर (कुछ मिनिट) बाद खॉसी आना।
3. सॉस लेने में मुशकिल होना।
4. खाना, पानी निगलते समय चेहरा पीला पड़ जाना।

5. आवाज का बदल जाना, उसमें गीलापन या भारीपन आना।

6. सीने मे तथा सॉस की नली में ववलिंग (Bubbling) की आवाज आना।

7. मुंह से अत्यधिक लार आना तथा मुॅह में लार भरी रह जाती है।

8. पानी पीते समय मुंह से पानी बाहर आना।

9. जीभ का लड़खड़ाना।

10. खाना गाल में फंस जाना तथा मुंह एवं जीव पूरी तरह साफ न कर पाना।

11. खाना बहुत धीरे धीरे या देर में खाना।

12. नाक से पानी आना।

3. ड़िस्फेजिया और लकवा (Dysphagia & Stroke)

I. जीभ, गाल और होंठों की असामान्य कार्य प्रणाली –

1. होंठों की कमजोरी के कारण खाना बाहर आता है और चम्मच तथा गिलास आदि से खाना, पानी लेना मुशकिल होता है।
2. जीभ और गालों की कमजोरी से खाने का कौर पूरा नहीं बनता है। खाना टुकड़ों में निगला जाता है। जीभ की खाना पीछे धकेलने की शक्ति कम हो जाती है और जीभ के कम क्रियाशील होने से काफी खाना मुॅह में रह जाता है।
3. जबड़े और जीभ के कमजोर होने से खाना पूरी तरह से चबता नहीं है।
4. मुॅह में सेन्शेसन नहीं होने से खाना फसा रह जाता है।

II. गले की असामान्य कार्य प्रणाली – गले की मॉसपेशियॉ खाने को असरदार ढ़ंग से आहारनली में नहीं भेज पाती, खाना आहारनली में देर से जाता है। (खाना गले से आहारनली में एक सेकेन्ड़ से भी कम समय में चला जाता है ताकि श्वांसनली जो कुछ सेकेन्ड़ के लिये बंद होती है वह तुरंत खुल जाती है) इन तीनों अनियमितताओं से खाना श्वांस की नली में जाने की संभावना बढ़ जाती है।

III. लेरिंग्स खाना निगलते समय पूर्ण रूप से ऊपर नहीं उठता है तथा श्वांस नली का द्धार पूर्ण रूप से बंद नहीं होता है इस कारण खाना श्वांस की नली में चला

जाता है। अगर श्वांस नली का सेंसेशन लकवे के बाद कम हो गया हो तो खाना श्वांस नली में जाता है पर रोगी को खांसी नहीं आती (Silent Aspiration) है।

Abnormal Swallowing After Stroke-

I. Abnormalities in the Lips, Tongue and Buccal movements

1. Labial weakness can result in an inability to adequately ingest a bolous from a untesil and difficulty containing the bolus in the mouth.
2. Lingual and buccal weakness may result in inadequate bolus formation and propulsion, leading to ineffective oral clearance and piecemeal swallowing.
3. Impaired mandibular and tongue movements result in ineffective mastication of solid foods.
4. Sensory deficits may result in pocketing of oral residue into one or both cheeks or retention of food on the lips and tongue after swalloing.

II. Pharyngeal dysfunction - can result in delayed swallow initiation, ineffective bolus propulsion, and retention of food after swallowing. Velopharyngeal inadequacy can cause nasal regurgitation. Impaired laryngeal elevation, vocal cord dysfunction, or epiglottic inversion result in ineffective airway protection.

III. Laryngeal sensory impairments can result in silent aspiration. Impaired opening of the UES can result in pharyngeal food retention, placing individuals at risk for aspiration after the swallow.

4. ड़िस्फेजिया और दवाइयॉ (Dysphagia & Medicines)

दवाइयॉ जिनसे निगलने में परेशानी हो सकती है –

1. नींद की दवाइयॉ (Sedative)
2. मिर्गी की दवाइयॉ (Anti Epileptic)
3. ऐंटी ड़िप्रेशन या तनाव कम करने वाली दवाइयॉ (Anti Depressant)

4. मॉसपेशियों की जकड़न कम करने की दवाइयॉ

5. अन्य दवायें जिनसे मुंह सूखता हो तथा (Cough Preparation)

6. गले में खराश की दवाइयॉ (Anti Allergic)

5. ड़िस्फेजिया और अन्य बीमारियॉ (Dysphagia & Other Disease)

बीमारियॉ जिनसे ड़िस्फेजिया हो सकता है –

1. लकवा (Paralysis) **लकवे के रोगी निगलने की समस्या के कारण –**

अ. जीभ तथा होंठों का ठीक से कार्य न कर पाना (60 प्रतिशत)

ब. गले से खाना खाने की नली धीरे धीरे जाना (44 प्रतिशत)

स. खाना गले में चिपका रह जाना (50 प्रतिशत)

(एक रोगी में एक से अधिक कारण भी हो सकते हैं)

2. मॉसपेशियों की बीमारी (Myasthenia Gravis / Myopathy)

3. गले की मॉसपेशियॉ कमजोर हो जाना

4. गले का केंसर

5. न्यूरोपेथी (Gullaine Barry Syndrome)

6. ड़िमेंसिया, अल्जाईमर्स एवं पारकिन्संस ड़िसीज (Dementia, Alzheimer's disease Parkinson's disease)

निगलने उत्पन्न समस्याओं का उपचार कई पहलुओं पर निर्भर करता है जैसे –

1. निगलने में क्या खराबी है?

2. निगलने में कितनी खराबी है?

3. निगलने में परेशानी का क्या कारण है?

4. रोगी कितना अलर्ट है?

5. क्या रोगी निर्देशों को समझ सकता है?

6. रोगी की एकाग्रता कैसी है?

7. क्या रोगी मेड़ीकली स्टेवल है? (Blood Pressure, Fever, Cardiac Status)

8. क्या रोगी सांस रोक कर गला साफ कर सकता है?

9. रोगी के फेंफड़ों की स्थिति कैसी है?

6. खाना निगलने की सामान्य क्रिया (Normal Swallowing)

आमतौर पर एक व्यक्ति खाना खाता रहता है, बातें करता रहता है, हॅसता भी रहता है और उसका ध्यान भी इधर उधर बंट जाता है। एक सामान्य व्यक्ति का खाना खाना, मुंह में खाना ले जाना, उसको चबाना, उसका कौर (निवाला) बनाना, तथा निगलना अपने आप (Automatic) हो जाता है। जैसा कि चित्र (Fig – A) में दिखाया गया है हमारे खाने की नली (Food Pipe) और श्वांस की नली (Wind Pipe) गले में एक दूसरे को क्रास (Cross) करती हैं। जब व्यक्ति खाना निगलता है तो उसकी श्वांस रुकती है तथा श्वांस की नली (Wind Pipe) कुछ सेकेन्ड़ के लिये बंद हो जाती है। जब भी व्यक्ति खाना, पानी निगलता है यह प्रक्रिया हर बार होती है। श्वांस की नली (Wind Pipe) का बंद होना तथा खाने का अहार नली (Food Pipe) में जाना यह दोंनों क्रियायें बहुत समन्यवय (Well Co-Ordinated) से होती हैं। निगलने की क्रिया में लकवे के बाद कुछ कमजोरी आ जाती है तो श्वांस की नली (Wind Pipe) तथा आहार की नली (Food Pipe) का समन्यवय बिगड़ जाता है।

खाना निगलने की क्रिया को तीन भीगों में बॉटा जा सकता है –

1. **ओरल स्टेज** (Oral Stage) –मुॅह में खाना ले जाना, उसे चबाना, उसका कौर या निबाला (Bolus) बनाना, और अंत में कौर या निबाले को जीभ के पिछले भाग में ले जाया जाता है। खाना चबाते समय सेलाइवा (Saliva) उसमें मिल जाता है जिससे वह आपस में चिपका हुआ खाने का कौर (Bolus) बन जाता है। खाने का कौर (Bolus) मुंह में बिखरना नहीं चाहिए। ओंठ बंद होना चाहिये तथा जीभ खाने के कौर (Bolus) को अंदर की ओर धकेलती हैं। जब तक खाना पीछे की ओर धकेला नहीं जाता है तब तक श्वांस नली का ऊपरी भाग बंद नहीं होता है। इस प्रक्रिया के दौरान सांस चलती रहती है। उपरोक्त सभी क्रिया हमारे नियंत्रण में रहती है (Voluntary Control) इसमें ओंठ, जीभ, गाल व तालू की मॉसपेशियॉ एक साथ (Coordination) काम करती हैं। इन सब अंगों की मॉसपेशियों में कमजोरी आने के कारण खाना खाने में परेशानी होती है।

(Fig – AB) –

2. **फेरेंजियल स्टेज** (Pharyngeal Stage) – जैसे ही जीभ खाने (Food or Oral) को पीछे की ओर धकेलती है जीव के पिछले भाग से (Epiglotis covers the air way opening) श्वांस नली (Wind Pipe) का मुंह बंद हो जाता है। इसके साथ साथ श्वांस नली का निचला भाग ऊपर की ओर खिच जाता है (Upward pulling of larynx)। इस प्रक्रिया के दौरान सॉस रुक जाती है तथा

श्वांस नली पूरी तरह बंद हो जाती है। यह क्रिया अपने आप (Involuntary) होती है। मस्तिष्क या स्नायू से नियंत्रण में नहीं आ सकती है। यह क्रिया सबसे कम समय में (Few Seconds) तथा सबसे महत्वपूर्ण होती है। क्योंकि इसमे कुछ देर के लिये श्वांस रुक जाती है।

(Fig C– D) –

खाने का कौर (Bolus) अब जीभ से पीछे खिसकता हुआ खाने की नली में चला जाता है। इस समय गले के मसल्स सिकुड़ते (Contractions of Pharyngeal Muscles) हैं ताकि कोई भी खाने का कण अथवा पानी गले में चिपका नहीं रह जाये। जैसे ही खाने का कौर (Bolus) खाने की नली के पास है तो खाने की नली का मुंह खुल जाता है।

3. इसोफैगियल स्टेज (Esophageal Stage) – जैसे ही खाना (Food) खाने की नली (Food Pipe) में आता है गुरुत्वाकर्षण (Gravity) से तथा खाने की नली के सिकुड़ने (Esophageal Contractions) से खाना नीचे पेट की ओर चला जाता है। इस प्रक्रिया के दौरान सॉस चलती रहती है।

(Fig – E, F) –

7. <u>ड़िस्फेजिया के रोगी को पहली बार खाना खिलाने में क्या सावधानियॉ रखें ?</u>

पहली बार जब रोगी को खाना खिलाया जाये तो निम्लनिखित सावधानियॉ रखना चाहिये –

1. रोगी पूरा होश में होना चाहिये।
2. वह खाना खाने में सहयोग करे।
3. वह निर्देशों को समझ सके।
4. वह पलंग पर सीधा बैठ सके।
5. रोगी को एकाग्रचित होकर खाना खाने के लिए इन बातों का ध्यान रखना चाहिये–
    - रोगी के कमरे में अधिक रिश्तेदार, मिलने वाले बैठकर शोर न करें। खाना खिलाते समय रोगी से अधिक बातचीत नहीं करनी चाहिये।
    - रेड़ियो, टी,वी, का शोर नहीं होना चाहिय।

- रोगी को दर्द नहीं होना चाहिये। कंधे का दर्द (Shoulder Pain), कमर का दर्द आदि

6. मुँह में बहुत गाढ़ा थूंक नहीं होना चाहिये।

7. कम से कम 15 ml खाना एक बार में देना चाहिये। यदि खाने की मात्रा इससे कम होगी तो रोगी की निगलने की मॉसपेशियॉ ठीक से काम नहीं करेंगीं।

8. रोगी को दिया जाने वाला खाना गरम, स्वादिस्ट एवं दिखने (दिखावट) में अच्छा होना चाहिये।

9. रोगी खाने में रुचि ले इस लिये खाने को खुश्वूदार तथा दिखने में आकर्षक होना चाहिए।

10. यदि रोगी गहरी सांस लेकर रोक ले तथा खाना निगलने के बाद धीरे से गला साफ कर ले तो इस क्रिया से भी गले एवं श्वांस की नली की सफाई हो जाती है।

11. खाना खिलाते समय रोगी को खाना निगलने में कोई भी तकलीफ हो जैसे सांस रुकना खॉसी आना आदि तो फिर चिकित्सक (Doctor)को बताना चाहिए।

12. पानी पीने के लिए पेपर गिलास को चित्र (Fig -) में दिखाये अनुसार काट लीजिये जिससे कि रोगी को पानी पीते समय गर्दन पीछे ना करनी पड़े।

13. मुंह में बचे हुए खाने को पानी पीकर अंदर ना ले जायें।

14. खाना निगलने के बाद आधे घंटे तक रोगी को सीधा बिठाकर रखें ताकि पेट का खाना मुँह मे न आये।

15. **ध्यान रखें** – खाना खिलाने के उपचार में रोगी को पूरे होश में होना चाहिये। सीधा बैठना चाहिये तथा पूछने पर गला साफ करने की क्षमता होना चाहिये। रोगी को गला साफ करना बतायें। रोगी को दिया जाने वाला खाना स्वादिष्ट होना चाहिये। जो खाना रोगी घर में खा रहा हो उसी उसी खाने को बदल कर अस्पताल में खिलाना चाहिये। रोगी की पसंद का खाना भी उसे खिलाना चाहिये।

8. रोगी को खाने में क्या दें क्या नहीं ? (Do's or Don'ts)

आहार में ऐंसी चीज दें जो कि खाते समय मुँह में बिखरे नहीं रोगी उसका कौर आसानी से बना सके, **खाना बहुत अधिक पतला एवं गाढ़ा नहीं होना चाहिए।** यदि खाना बहुत पतला होता है तो श्वांस की नली में जाने की संभावना ज्यादा होती है तथा खाना बहुत गाड़ा या सूखा हो तो वह खाने की नली में चिपक सकता है जिससे रोगी को खाना निगलने में बहुत जोर लगाना पड़ता है और अगर यह खाना श्वांस की नली में चला जाये तो रोगी खॉसकर उसको निकाल नहीं सकता है। यह जानलेवा भी हो सकता है।

रोगी को खाने में निम्नलिखित चीजें ना दें – पोहा, सूखी ब्रेड़, सूखा प्रसाद, आइस्क्रीम, चॉकलेट, केला (गले में चिपक जाता है), सेव (Apple) (विखर जाता है) आदि।

रोगी को खाने में खिचड़ी, दलिया, कस्टर्ड़, चावल की खीर, फलों का रस आदि दे सकते है।

9. मुँह की सफाई संबधी जानकारी (Oral Hygiene)

1. रोगी के मुंह की सफाई होना आवश्यक है। रोगी दिन को दिन में दो बार ब्रश करना चाहिये यदि वह कर पाये तो। मटर के दाने के बराबर टूथपेस्ट का इस्तेमाल करना चाहिये। टूथपेस्ट को गीला नहीं करना चाहिये ताकि बहुत झाग न उठे। अगर रोगी थूंक नहीं सकता है तो घर में सक्सन मशीन का उपयोग भी किया जा सकता है। यदि रोगी कुल्ला करके मुँह साफ कर सकता है तो ब्रशिंग के बाद लिस्टेरीन माउथ वाश (Listerine Mouth Wash) का उपयोग करना चाहिये। मुँह के अंदर नीबू अथवा गिल्सरीन (Glycerine or Lemon Swabbing) का लेप करने से भी मुँह की सफाई होती है।

2. **गले का सक्सन** (Throat Suction) – अगर मुँह में अत्यधिक लार भरी है तो सक्सन के द्धारा उसका निकालना चाहिये। लार के सांस की नली में जाने से अचानक मृत्यु भी हो सकती है। सक्सन हमेशा देखकर करना चाहिये। सक्सन के दौरान टंग ड़िप्रेशर (Tongue Depressor) एवं टार्च का उपयोग करना आवशयक है। सक्सन की टयूब मुँह में गाल, जीभ तथा गले के अंधरूनी भाग को कम कम से कम टच करना चाहिये। सक्सन टयूब (Suction Tube) को बीटाड़ीन सॉल्यूसन (Betadin Solution) से साफ करके एक से ज्यादा बार भी प्रयोग की जा सकती है। घर में उपयोग हेतु पैर से चलने वाली सक्सन मशीन (Pedal Suction) का उपयोग करना चाहिये।

.....

10. पाश्चुरल पद्धति (Postural Therapy)

खाना निगलने की पाश्चुरल पद्धति (Postural Therapy) – इस पद्धति में रोगी की गर्दन तथा सिर को विभिन्न पोजीशनों (Positions) में रखा जाता है। जिससे की श्वांस की नली (Wind Pipe) का मुंह आसानी से बंद हो जाता है तथा आहार नली (Food Pipe) का मुंह ज्यादा खुल जाता है। इससे तथा गुरूत्वाकर्षण के प्रभाव से खाना, पानी आसानी से आहार नली (Food Pipe) में चला जाता है। यह पद्धति बहुत असरदार है। इससे 80 प्रतिशत रोगियों का खाना श्वांस की नली में जाने से रूक जाता है।

इस पद्धति को चिकित्सक रोगी के परिवार जनों को सिखाता है तथा जब वह सक्षम हो जाते है तो वे स्वंय भी कर सकते हैं। यह पद्धति 90 प्रतिशत असरदार होती है। इसका मतलब है कि इस पद्धति द्धारा खाना, पानी श्वांस की नली में नहीं जाता है। यह पद्धति रोगी पर तभी की जा सकती है जब कि वह मरीज पूरा होश में तथा एलर्ट (Alert) हो, खॉसकर गला साफ कर सकता हो तथा चिकित्सक के अन्य निर्देशों को भी भली भॉती समझ सकता हो, तो उसे मुॅह से खाना, पानी दिया जा सकता है।

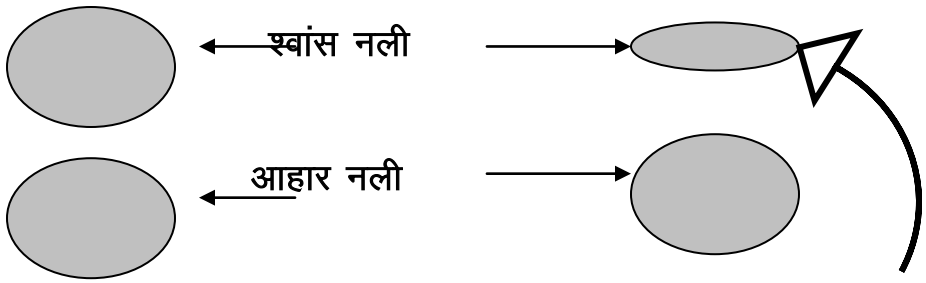
10.1 – सिर को आगे झुकाकर निगलना (Chin Down Posture) **यह पद्धति खाना निगलने के निम्नलिखित असमानताओं** (Abnormalities in swallowing) **में सहायता करती है।**

1. खाना निगलने की क्रिया देर से शुरू होना (Delays in triggering the pharyngeal swallow)
2. जुव़ान का कमजोर नियंत्रण (Poor tongue control)
3. जुव़ान से खाना पीछे धकेलने में कमी (Reduced tongue base retraction)
4. श्वांस नली का पूरा बंद न होना (Reduced closure of the laryngeal entrance)

इस पद्धति में सिर को आगे मोड़ा जाता है। सिर गर्दन सहित आगे की ओर नहीं लाना चाहिये है। ध्यान रहे कि पूरा कौर निगलने तक गर्दन को मोड़े रखें।

चिन को सीने से लगा लें। यह बहुत आसान पद्धति है ज्यादातर लकवे के रोगी इस पद्धति को सीख जाते हैं। इसके कई फायदे हैं जैसे कि –

1. सांस की नली का द्धार छोटा हो जाता है,
2. आहार नली ज्यादा खुल जाती है
3. जीभ पीछे चली जाती है जिससे श्वांस नली और ढ़क जाती है।
4. खाना जीभ के ऊपर से आसानी से आहार नली में चला जाता है।



सामान्य चौड़ाई

सिर झुकाकर खाना खाते समय श्वांस की नली का छोटा हो जाना

यह पद्धति बुजुर्ग रोगियों में कभी कभी ज्यादा लाभ नहीं देती है। यह पद्धति शुरू करने के पहले गले की जॉच करना आवश्यक है।

10.2 – सिर को दाये, बांये मोड़कर निगलना (Head rotation)**:** रोगी को जिस ओर लकवा (Paralysis) होता है उस साइड़ गले के मसल्स भी कमजोर (Weakness of pharyngeal Muscles) हो जाते हैं। जिससे खाना गले में चिपका रह जाता हैं। सिर को लकवाग्रस्त तरफ मोड़ने से खाना सामान्य साइड़ से खाने की नली (Food Pipe) में चला जाता है परन्तु यह देखा गया है कि सामान्य साइड़ गर्दन मोडने से भी निगलने में आसानी हो जाती है। सिर को लकवाग्रस्त साइड़ मोड़ने से उस साइड़ की खाने की नली छोटी हो जायेगी तथा खाना सामान्य साइड़ से खाने की नली में चला जायेगा।

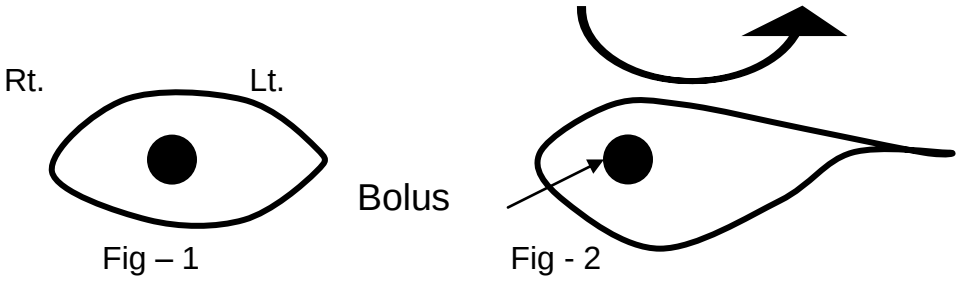


Fig – 1 Fig - 2

चित्र मे रोगी को वॉयी तरफ लकवा है तथा रोगी का सिर चित्र 2 में वॉयी तरफ मुड़ा हुआ है। वॉयी तरफ सिर मोड़ने से वॉयी तरफ की क्षतिग्रस्त आहार नली सिकुड़ गई है तथा आहार /बोलस/ अब सामान्य साइड़ /राइट/ की तरफ से जा रहा है।

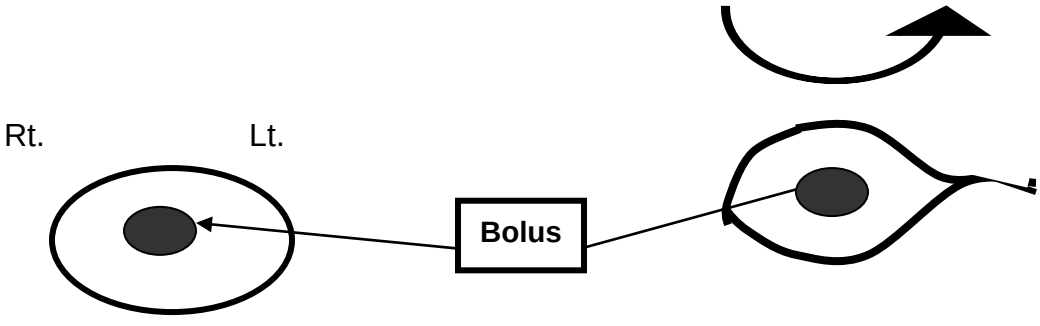


Fig – 1 Fig - 2

10.3 सिर को झुकाकर निगलना – इस पद्धति में रोगी अपने सिर को सामान्य साइड़ झुका लेता है। इससे खाना सामान्य ओर से आहार नली में चला जाता है। चित्र –

.....

11. ड़ायरेक्ट थैरपी (Direct Therapy)

11.1 – जीभ के व्यायाम (Exercise for Tongue) – जीभ खाना निगलने में निम्नलिखित सहायता करती है –

अ. खाने को कौर (bolus) में बदलना

ब. खाने को गीला करके कौर(bolus) में इकटठा करना

स. खाने के कौर (bolus)को पीछे की ओर ले जाना

यदि जीभ ठीक से काम नहीं करे तो रोगी खाना नहीं निगल पाता है। जीभ के इन व्यायाम से रोगी को खाना निगलने में आसानी हो जाती है।

1. **जीभ को मुंह के बाहर निकालें, दॉई ओर, बॉई ओर, मोंड़ें एवं गालों को धकायें, तालू से लगायें तथा नीचे की ओर दबायें। (5 सेकेन्ड़ के लिये, 10 – 10 बार, दिन में तीन बार) अब इसी व्यायाम को और कठिन बनाने के लिये टंग डिप्रेशर (Tongue Depressor or Spoon) अथवा चम्मच का प्रयोग करें। जीभ से टंग ड़िप्रेशर को आगे धकेलें, साइड़ से धकेलें तथा ऊपर की ओर धकेलें। जैसा कि चित्र में दिखाया गया है।**

2. ला ला ला, टा टा टा, ड़ा ड़ा ड़ा शब्दों का उच्चारण करें (25 – 25 बार, दिन में 10 बार)

3. जीभ को ऊपर एवं नीचे के दॉतों पर फेरें।

4. टंग ड़िप्रेशर (Tongue Depressor) से जीभ की मसाज आगे, पीछे एवं साइड़ से करें। (2 मिनिट तक हर 2 घंटे में)

11.2 – जबड़े का व्यायाम (Exercise for Jaw) – जबड़े की मॉसपेशियॉ खाना चबाने का काम करती हैं। जबड़े का व्यायाम करने के लिये एक टंग ड़िप्रेशर लीजिये तथा उसके ऊपर एक गॉज पीस या पटटी लपेट दीजिये। अब इस टंग ड़िप्रेशर को नीबू या मोसंबी के रस में डुबोकर रोगी से

कहें कि उसको दबा दबाकर उसका रस निकाले। (यह व्यायाम दिन में तीन बार करें तथा प्रत्येक बार में व्यायाम 10 –10 बार करें)

11.3 – होंठ तथा चेहरे के व्यायाम (Exercise for Lips) – खाना खाते समय होंठों का बंद होना एक आवश्यक क्रिया है यदि होंठों ठीक तरह से बंद नहीं होंगे तो रोगी का खाना या पानी मुँह से बाहर आ जायेगा तथा वह खाना, पानी निगल भी नहीं सकता है। होंठों के व्यायाम इस प्रकार हैं – **होंठों की बर्फ से आइसिंग, व्रशिंग – 10 मिनिट के लिये दिन में 10 बार जैसा कि चित्र में दिखाया गया है।**

1. दोंनों होंठों को आपस में कसकर दबायें।
2. टंग ड़िप्रेशर (Tongue Depressor) को होंठों से दबायें।
3. स्ट्रा पाइप (Straw Pipe) से पानी खींचें (Suck Water) ।
4. स्ट्रा पाइप को थोड़ा सा दबाकर पानी खींचें। (Suck Water)
5. मुँह में खूब हवा भरें तथा कसकर बंद करलें।
6. स्ट्रा पाइप (Straw Pipe) से पानी में बुलबुले उठायें।
7. मुँह से माचिस, मोमवत्ती तथा रुई के गोले (Match Box, Candle and Cotton Ball) को दूर रखकर फूंकें।

यह समस्त व्यायाम आइने के सामने किये जा सकते हैं। होंठों की व्रश एवं वर्फ (Brush & Ice) से मसाज भी की जा सकती है।

12. विशेष तरीके से कौर निगलने के व्यायाम

12.1 – ड़वल स्वालो (Double or Dry Swallows) – इस व्यायाम में जो भी खना पानी मुँह में गले में रह जाता है उसको इस व्यायाम द्वारा आहारनली में पहुचाया जा सकता है। यह एक असरदार व्यायाम है। जिन रोगीयों के गले में खाना बच जाता है, ठहर जाता है या रूक जाता है, उन रोगीयो को इस व्यायाम से आराम पहुंचता है। गले में खाना ठहरने के मुख्य तीन कारण है –

1. जीभ द्वारा खाना पीछे नहीं धकेल पाना
2. गले की मॉसपेशियों (Weakness in Pharyngeal Muscles) का कमजोर होना तथा
3. आहार नली (Food Pipe) का कम समय के लिए खुलना आदि।

ड़वल स्वालो (Double Swallow) – उन रोगीयों को भी फायदा करता है जिनके मुंह में खाना लगा रह जाता है।

ड़वल स्वालो से निगलने की प्रत्येक मॉसपेशी का व्यायाम होता है तथा उसमें ताकत आती है। खाने का एक कौर निगलने के बाद उसी कौर को दो – तीन अथवा चार बार निगलना चाहिये। इसके बाद फिर दूसरा कौर लेना चाहिये। फिर इसी प्रकार 2 से 4 बार मुॅह में कुछ न हो तो भी उसी कौर के बचे हुये भाग को निगलना चाहिये। पानी पीने के बाद भी यह व्यायाम किया जा सकता है।

12.2 – कौर को ताकत से निगलना (Effortful Swallow) – यह एक सरल वयायाम है। रोगी कुर्सी पर बैठा हो तथा उसके दोंनों पैर जमीन पर ठीक से जमें हों। इस व्यायाम में रोगी को जोर से निगलने को कहा जाता है। (रोगी को निर्देश दिया जाता है कि वह कौर को ताकत से पीछे धकेले तथा इस जीभ के पीछे धकेलने की क्रिया का अनुभव करे) रोगी को यह भी कहा जा सकता है कि उसको एक टेबिल टेनिस की गेंद या लडडू को निगलने का प्रयास करना है। इस व्यायाम से जीभ के मूवमेंट (Tongue ovements) तथा गले की मॉसपेशियों (Pharyngeal Muscles**)** में ताकत आती है। अगर सूखा निगलना मुशकिल हो तो पानी की कुछ बूदें लेकर भी निगला जा सकता है। यह ब्यायाम 5 बार सुबह एवं 5 बार शाम को करना चाहिये।

This treatment is generally targeted toward patients with decreased laryngeal elevation and pharyngeal contraction in which the primary radiographic findings are post swallow vallecular and pyriform sinus residural with presence or potential for aspiration. There may be additional effects of the maneuver on base of tongue to posterior pharyngeal wall approximation.
Clinical practice suggests that this treatment when repeated over time, may facilitate improved function of the suprahyoid and pharyngeal musculature, thus improving laryngeal excusion and pharyngeal contraction. Additionally, repetitive effortful swallow may facilitate base of tongue to posterior pharyngeal wall approximation.

12.3 – सांस रोककर खाना निगलने की पद्धति – इस पद्धति में रोगी श्वांस की नली में खाना पानी जाने से रोक पाता है (Volitional Airway Protection: Supraglotic Swallow)। इसमें रोगी गहरी सांस लेकर रोकता है तथा खाना निगलने के बाद सांस तेजी से बाहर छोड़ता है। (हल्की खॉसी करते हुए) इसको करने से जो भी खाना, पानी श्वांस की नली में जाता है वह बाहर आ जाता है। यह पद्धति तभी कर सकते हैं जब रोगी अपनी सांस रोकने की क्रिया पर नियंत्रण कर सके तथा चिकित्सक के निर्देशों को समझ सके। इसी प्रकार रोगी गहरी सांस लेकर, बहुत ताकत से खाना पानी निगलता है और उसके बाद सांस बाहर छोड़ता है (हल्की खॉसी करते हुए)।

इस विधि को तीन भागों में बांटा गया है –

1. गहरी सांस लीजिये एवं 3, 5 या 10 सेकेन्ड़ सांस को रोककर रखें और फिर सांस छोड़ दीजिये।

2. गहरी सांस लीजिये एवं 3, 5 या 10 सेकेन्ड़ सांस को रोककर रखें और अब हल्की खॉसी करते हुए सांस छोड़ दीजिये।

3. गहरी सांस लीजिये एवं 3, 5 या 10 सेकेन्ड़ सांस को रोककर रखें और खाना निगलिये अब हल्की खॉसी करते हुए सांस को छोड़ दीजिये।

4. जो रोगी सांस देर तक नहीं रोक सकता है अथवा निर्देशों को नहीं समझ सकता है उसके लिये यह पद्धति कठिन हो जाती है।

13 . विभिन्न पद्धतियॉ जिनसे मुॅह की संवेदनशीलता (Improve oral sensory awareness) तथा निगलने की गति (Speed of triggering the pharyngeal swallow) बढ़ जायेगी –

इस पद्धति से मुॅह का सेशेसन बढ़ जाता है जिससे रोगी को मुॅह में कितना खाना बचा रह गया है, खाना कहीं फंसा रह गया है, आदि का ज्ञान बढ जाता है। इसी प्रकार मुॅसे खाना गले में जाने का समय जल्दी हो जाता है। लकवे में मुॅह का सेंसेशन कम हो जाता है तथा खाना निगलने का समय बढ जाता है। मुॅह का सेंसेशन सुधारने के लिये यह व्यायाम लाभकारी हैं।

1. जब भी रोगी को चम्मच से खाना दें तो जुवान को चम्मच से दबायें।

2. अत्यधिक खटटा, नीबू का जूस आदि का इस्तेमाल करें।

3. ठंड़ा खाना दें।

4. मुॅह में ऐसी चीज दें जिसको चबाना पड़े।

5. एक साफ लंबे कपड़े को मुॅह में रख सकते हैं जिसको रोगी चबाये तथा उसका आधा भाग मुॅह के बाहर हो जिसको कोई व्यक्ति पकड़ ले ताकि कपड़ा रोगी के मुॅह में फंसे नहीं।

6. अपने हाथ से खाना खाना खाने से भी रोगी की अवेयरनेस बड़ती है।

7. एक जीरो नंबर के लेरेंजियल मिरर (00 Laryngeal Mirror) को वर्फ के ठंड़े पानी (Ice Cold Water) में 10 सेकेन्ड़ तक ड़ालकर रखें। अब उससे गले के साइड़ के मसल्स की ऊपर से नीचे 5 – 10 सेकेन्ड़ तक मासाज करें। अब पुनः लेरेंजियल मिरर (Laryngeal Mirror) को 10 सेकेन्ड़ के लिए ठंड़े पानी में ड़ालकर रखें, फिर गले के दूसरी साइड़ की मॉसपेशियों की मसाज करें। मसाज सुबह, दोपहर एवं शाम करना है तथा प्रत्येक बार 7 से 10 बार। मसाज के तुरंत बाद भी

रोगी को कुछ खाने को दिया जा सकता है। होंठ को ताकत से बंद करलें तथा मुँह के अंदर थूंक को चूसें इससे भी गले का व्यायाम होता है।

Techniques to improve oral sensory awareness are generally utilized in patients with swallow apraxia, delayed onset of the oral swallow (which may relate to swallow apraxia) or delayed triggering of the pharyngeal swallow. These procedures all involve providing a preliminary sensory stimulus prior to the initiation of the patient's swallow attempt. Sensory enhancement techniques include:

1. Increasing downward pressure of the spoon against the tongue when presenting food in the mouth.
2. Presenting sour bolous (50% lemon juice)
3. Presenting cold bolous
4. Presenting a bolous requiring chewing
5. Allowing self – feeding so the mouth to hand movement provides additional sensory input
6. Thermal tactile stimulation

An exaggerated Suck and swallow using increased vertical tongue /jaw sucking movements with the lips closed also facilitates triggering the pharyngeal swallow.This techniques also draws salive to the back of the mouth which is help ful for patients with poor salive control.

14 . सिर उठाने का व्यायाम (Head Lifting Exercise) – रोगी पलंग पर लेटकर अपने सिर को उठाता है तथा पैर के अंगूठों को देखता है। 1 मिनिट तक उठाये रखना है। ऐसा तीन बार करना है। फिर 30 बार रोगी सिर को उठाता है और रखता है। इस व्यायाम इसी प्रकार दिन में 3 बार करें। जो रोगी सिर को पूरा नहीं उठा सकते हैं उनके सिर के नीचे छोटा तकिया भी

लगाया जा सकता है। इस व्यायाम से लेरिंग्स ज्यादा ऊपर उठता है, आहारनली का द्वार ज्यादा खुलता है तथा ज्यादा देर तक खुला रहता है।

15. खाने के कौर में वदलाव लाना (Changes in Bolus)

1. छोटा, बड़ा कौर (Large and Small Size)
2. गरम, ठंड़ा कौर (Cold and Lukewarm Bolus)
3. गाड़ा, पतला कौर (Liquid and semisolid Bolus)
4. कौर का स्वाद (Taste of bolus)

यदि खाने के कौर को गाड़ा कर दिया जाये तो मुॅह में जीव के ऊपर रखने के बाद यह कौर पानी की तरह एकदम गले में या श्वांस की नली में नहीं जाता है परन्तु अगर खाना गले में चिपक जाता है तो गाड़ा खाना निगलने में परेशानी उत्पन्न करता है। (Inability to clear the pharynx of thick material)

इसी प्रकार यदि खाने के कौर का आकार बड़ा कर दिया जाये तो श्वांस की नली (Wind Pipe) खाना निगलने के दौरान ज्यादा देर तक बंद रहती है परन्तु इस में सावधानी बरतने की जरुरत है।

हल्का गुनगुना (गरम) और स्वादिष्ट खाना निगलने में सहायक होता है। इसलिए रोगी को हमेशा स्वादिष्ट खाना ही देना चाहिए। **खाने में नीबू मिलाने से निगलने में आसानी हो जाती है। जो रोगी खाना या पानी को मुॅह में रखे रहते हैं निगलते नहीं नहीं है, उन रोगियों को भी नीबू का रस निगलने में सहायता करता है।**

Easiest food consistencies to swallow and food consistencies to be avoided by patients with each swallowing disorder

Swallowing disorder	Easiest food consistencies	food consistencies to avoid
Reduced range of tongue motion	Thick liquid initially, then,	Thick foods
Reduced tongue coordination	Liquid	Thick foods
Reduced tongue strength	Thin liquid	Thick, heavy foods
Delayed pharyngeal swallow	Thick liquids and thicker foods	Thin liquids
Reduced airway closure	Pudding and thick foods	Thin liquids

Reduced laryngeal movement / cricopharyngeal dysfunction	Thin liquid	Thicker, higher viscosity foods
Reduced pharyngeal wall contraction	Thin liquid	Thick, higher viscosity foods
Reduced tongue base posterior movement	Thin liquid	Higher viscosity foods

लक्षणों का विश्लेषण	खाना जो आसानी निगला जाये	खाना जो मुशिकल से निगला जाये (नहीं देना है)
जीभ के मूवमेन्टस कम होते हैं। जीभ में ताकत कम हो मुॅह से गले में खाना जाने में देरी श्वांस की नली पूरी तरह बंद नहीं होती है गले की मॉसपेशियां कमजोर हैं जीभ खाना पीछे नहीं धकेल पाती है	गाढ़ा पदार्थ पतला पदार्थ गाढा खाना/पदार्थ गाढा खाना देंगे पतला खाना देंगे पतला पदार्थ	पतला पदार्थ न दें। गाढा खाना पतला खाना नहीं देंगे पतला खाना नहीं देंगे गाढा, चिपचिपा खाना नहीं देंगे गाढा, चिपचिपा खाना नहीं देंगे

References:

- *Stroke: Practical Management; C. Warlow, 2008*
- *The larynx for neurologists: Tanya K. Meyer MD; the neurologist Vol. 15, No. 6, November 2009*
- *Recovery after Stroke: Michael Barnes 2005*
- *Stroke Recovery and Rehabilitation: Joel Stein, 2009*
- *Stroke: A practical approach: James D. Geyer, Camilo R. Gomez; 2009*
- *Management of adult Neurogenic Dysphagia: Huckbee M.L., Pelletier C. A.1999*
- *Dysphagia update on assessment and treatment of swallowing disorders. Jeri Logemann:Evanston,III.,USA ; 1999*
- *Dysphagia: Diagnosis and Management; Michael E. Groher1984*

डिस्फेजिया फोटो न्यूरोलॉजिस्ट से जनवरी 2010.से लेना है।

References:

- *Stroke: Practical Management; C. Warlow, 2008*

- *The larynx for neurologists: Tanya K. Meyer MD; the neurologist Vol. 15, No. 6, November 2009*
- *Recovery after Stroke: Michael Barnes 2005*
- *Stroke Recovery and Rehabilitation: Joel Stein, 2009*
- *Stroke: A practical approach: James D. Geyer, Camilo R. Gomez; 2009*
- *Management of adult Neurogenic Dysphagia: Huckbee M.L., Pelletier C. A.1999*
- *Dysphagia update on assessment and treatment of swallowing disorders. Jeri Logemann:Evanston,III.,USA ; 1999*
- *Dysphagia: Diagnosis and Management; Michael E. Groher1984*

डिस्फेजिया फोटो न्यूरोलॉजिस्ट से जनवरी 2010.से लेना है।

- राइल्स टयूब संबधी जानकारी (Ryles Tube)
- डिस्फेजिया परिक्षण (Dysphagia Testing)

राइल्स टयूब (Ryles Tube)

रोगी को खाना, पानी, तथा दवायें देना आवश्यक है और यह सब नसों से नहीं दिये जा सकते हैं। इस लिये रोगी की नाक में खाने की नली ड़ाली जाती है। जिसे राइल्स टयूब (Ryles Tube) कहते हैं।

1. पहले यह सुनिश्चित कर लें की राइल्स टयूब सही जगह पर है यह एक्स–रे (X-Ray of abdomen) करके देखा जा सकता है अथवा सिरिंज से हवा पुश करके चिकित्सक स्टेथोस्कोप से रोगी के पेट के बॉई ओर से उसकी आवाज सुनता है। खाना देने के पहले राइल्स टयूब की पोजीशन चैक करना आवश्यक है इसके बाद टयूब टेप से फिक्स कर देना चाहिये। 14 नबंर की राइल्स टयूब (Ryles Tube) पतली होती है इससे रोगी को दर्द कम होता है। परंतु इससे खाना धीरे धीरे जाता है। टयूब पतली होती है इसलिये टयूब व्लॉक (Block) होने की संभावना ज्यादा होती है। इसलिये खाने को बारीक छन्नी से छानकर दें।

पतले आकार **(**14 से 16 नंबर**)** की **(**फ्रेका टयूब – फ्रेसिनियस केबी**)** राइल्स टयूब (Freka Ryles Tube) का उपयोग किया जाता है ताकि रोगी को तकलीफ न हो।

2. दूसरी बार रोगी को खाना देने के पहले भी 50 ML की सिरिंज से रोगी के पेट के खाने को (Suck) खीचकर भी देखा जाता है। अगर खाना टयूब में आता है तो अगली (Feeds) फीड़स कुछ समय (30 Minutes to 1hr. or Even later) बाद देना चाहिये। अगर खाना पेट में भरा हुआ है और उसको दूसरा फीड़ दे दिया जाये तो नली द्धारा दिया हुआ भोजन पेट में ठहरता नहीं हैं और वापिस रोगी के मुंह में आ जाता है। जो कि रोगी की सॉस की नली में जा सकता है जिससे एस्पिरेशन निमोंनियॉ (Aspiraton pneumonea) हो सकता है। मेडीकली स्थिर रोगी को राइल्स टयूब (Ryles Tube) से भोजन देने के बाद आधे घंटे सीधे बिठाना जरुरी है।

3. अगर रोगी को निम्नलिखित लक्षण हों तो चिकित्सक से राइल्स टयूब की पोजीशन चैक करना बहुत जरुरी है –

रोगी को खॉसी, गले में दर्द, अत्यधिक थूक या लार आना तथा बेचेनी हो तथा टयूब से खाना देते समय सांस में तकलीफ होना आदि।

4. कोई भी रोगी हाथ नली खींचकर निकाल सकता है। जिससे उसको चोट पहुॅच सकती है। यह समस्या एक बैचेन, अर्धमूर्छित अवस्था तथा नींद में ऐसा हो सकता है। परिवारजनों को अत्यंत सतर्क रहना चाहिये। क्योंकि कभी कभी दो मिनिट ध्यान इधर उधर जाने पर भी रोगी नली खींचकर निकाल देता है। इसको रोकने के लिये रोगी का हाथ बॉधा जाता है परंतु कभी कभी वह भी बिफल हो जाता है। रोगी के सामान्य हाथ में वाल वेंड़ेज (Ball Bandage**)** वॉधी जा सकती है।

5. जैसे जैसे रोगी मुॅह से खाना तथा पानी लेना शुरु कर देता है तथा उसकी मात्रा पर्याप्त हो जाती है तो रोगी की राइल्स टयूब (Ryles Tube) निकाल दी जाती है। चिकित्सक को यह जानकारी कि रोगी कितना पानी मुंह से पी लेता है तथा कितना पानी राइल्स टयूब (Ryles Tube) से जा रहा है, होना अत्यंत आवश्यक है।

6. शुरूआत में तरल पदार्थ की मात्रा कम दी जाती है तथा धीरे धीरे बढाई जाती है। मात्रा कितनी और कब बढानी है इसका कोई निशिचत नियम नहीं है। रोगी को मात्रा देकर और उसकी प्रतिक्रिया को देखा जाता है। पहले रोगी को 100 ML तरल पदार्थ दिया जाता है अगर 100 ML देने से रोगी के मुॅह में थूॅक (Secretions) की मात्रा बढती नहीं है तो तथा बाद में उसकी मात्रा 200 से 300 ML तक बड़ा दी जाती है

पहले रोगी को 100 ML दिन में 3 बार, 2 दिन तक

फिर 100 ML दिन में 5 बार, 2 दिन तक

फिर 150 ML दिन में 5 बार, 2 दिन तक

फिर 200 ML दिन में 5 बार लगातार जबतक रोगी मुॅह से न ले पाये।

100ml ----- 3 times in a day for 2 days

100ml ----- 5 times in a day for 2 days

150ml ----- 5 times in a day for 2 days

200ml ----- 5 times in a day to continue

7. मुॅह की सफाई संबधी जानकारी (Oral Hygiene)

रोगी के मुंह की सफाई होना आवश्यक है। रोगी को दिन में दो बार ब्रश करना चाहिये यदि वह कर पाये तो। मटर के दाने के बराबर टूथपेस्ट का इस्तेमाल करना चाहिये। टूथपेस्ट को गीला नहीं करना चाहिये ताकि बहुत झाग न उठे। अगर रोगी थूंक नहीं सकता है तो घर में सक्सन मशीन का उपयोग भी किया जा सकता है। यदि रोगी कुल्ला करके मुॅह साफ कर सकता है तो ब्रशिंग के बाद लिस्टेरीन माउथ वाश (Listerine Mouth Wash) का उपयोग करना चाहिये। मुॅह के अंदर नीबू अथवा गिल्सरीन (Glycerine or Lemon Swabbing) का लेप करने से भी मुॅह की सफाई होती है। मुॅह की सफाई होना आवश्यक है अगर रोगी संपूर्ण होश में है और अपना सहयोग दे सकता है तो दिन में 2 बार माउथ वॉश एवं ब्रशिंग करना आवश्यक है।

फोटोग्राफ

.....

समय	मुंह से	आहार नली से
8 बजे	25 ML	100 ML
10:00 बजे	50 ML	200 ML
12:00 बजे	75 ML	150 ML
2:00 बजे	60 ML	150 ML
4:00 बजे	50 ML	250 ML
6:00 बजे	25 ML	200 ML

24 घंटों में दी गई कुल तरल पदार्थ की मात्रा =

सामान्यतः एक स्वस्थ व्यक्ति 2 से $2_{1/2}$ लीटर पानी 24 घंटो में पीता है। **(**गर्मियों में 3 लीटर तक**)** इतना ही पानी एक लकवे के रोगी को भी देना पड़ता है। पानी की मात्रा चिकित्सक द्वारा तय की जाती है। लकवे के रोगी को जब राइल्स टयूब (Ryles Tube) से पानी दिया जाता है तो शुरुआत में दिनभर में 500 ML तरल पदार्थ दिया जाता हैं।

राइल्स टयूब (Ryles Tube) चोड़ी हो तो निम्नलिखित परेशानियॉ (Complication) हो सकती हैं।

1. यदि चोड़ी राइल्स टयूब (Ryles Tube) ड़ाली जाती है तो मुंह से खाना देने पर अवरोध उत्पन्न कर सकती है।

2. चोड़ी राइल्स टयूब (Ryles Tube) नाक को बंद (Block) कर देती है। जिससे रोगी का मुंह सूख जाता है और निगलने में परेशानी होती है।

3. चोड़ी राइल्स टयूब (Ryles Tube) से नाक बंद (Block) हो जाती है इस कारण रोगी मुंह से श्वांस लेता है। मुंह से सांस लेना एवं खाना चबाने की क्रियायें एक साथ नहीं हो सकती हैं।

4. अत्यधिक चोड़ी टयूब यदि गले से जाती है तो खाना उससे चिपक सकता है तथा श्वांस की नली में गिर सकता है।

5 अधिक पतली टयूब उपयोग करने पर रोगी दिया जाने वाला खाना भी अत्यंत पतला या बारीक होना चाहिये। पतली टयूब से रोगी को दर्द नहीं होता है परंतु मुड़ने की (Coiling in the Throat) संभावना ज्यादा होती है।

6 राइल्स टयूब (Ryles Tube) ड़ली रहने से रोगी को गले में दर्द, खॉसी तथा कान में दर्द आदि हो सकता है।

रोगी को निगलने जीभ पर 2 – 5 बूंद नीबू का रस ड़ालकर रोगी को निगलने या गटकने के लिये प्रोत्साहित कीजिये। इस व्यायाम से गले की मॉसपेशियों में ताकत आती है। नीबू के रस की जगह ठंड़े पानी की 10 बूंदों का प्रयोग भी किया जा सकता है। नीबू एवं गिल्सरीन (Glycerin) को मिलाकर मुॅह को अंदर से गीला करने से भी, निगलने में सुधार आता है। नीबू की 2–5 बूंदें जीभ पर ड़ालकर उसे पॉच बार निगलनें का प्रयास करें। यह पूरा एक सेट होता है। इस तरह के 5 – 5 सेट सुबह, दोपहर एवं शाम को करें। हर सेट में नीबू के रस की 5 बूदें इस्तेमाल करें।

ड़िस्फेजिया का उपचार (Dysphagia Treatment)

1. पाश्चुरल पद्धति (Postural Therapy)

1.1 – सिर आगे की ओर झुकाकर निगलना

1. 2 – सिर को दाये, बांये मोड़कर निगलना

1. 3 – सिर को दाये, बांये झुकाकर निगलना

2. ड़ायरेक्ट थैरपी (Direct Therapy)

2.1 – जीभ के व्यायाम (Tongue)

2. 2 – जबड़े का व्यायाम (Jaw Exercises)

2. 3 – होंठ तथा चेहरे के व्यायाम (Lip and facial exercises)

3. विशेष तरीके से कौर निगलने के व्यायाम

3.1 – ड़वल स्वालो (Double Swallow)

3.2 – कौर को ताकत से निगलना (Effortful Swallow)

3.3 – सांस रोककर खाना निगलने की पद्धित

4. विभिन्न पद्धतियॉ जिनसे मुॅह की संवेदनशीलता (Improve oral sensory awareness) तथा निगलने की गति (Speed of triggering the pharyngeal swallow) बढ़ जायेगी। Increasing downward pressure of the spoon against the tongue when presenting food in the mouth.

4.1. Presenting sour bolous (50% lemon juice)

4.2. Presenting cold bolous

4.3. Presenting a bolous requiring chewing

4.4. Allowing self – feeding so the mouth to hand movement provides additional sensory input

4.5. Thermal Tactile Stimulation

4.5. सिर उठाने का व्यायाम (Head Lifting Exercise)

4.6. खाने के कौर में वदलाव लाना (Change in consistency of the Bolus)

4.7. मुँह की सफाई (Oral Hygine)

डिस्फेजिया परिक्षण (Dysphagia Testing)

डिस्फेजिया परिक्षण **(Dysphagia Testing) –** : इस परिक्षण को करने के लिये रोगी को एलर्ट **(**होश में**)** होना चाहिये। खॉसकर गला साफ कर सकता हो तथा चिकित्सक के अन्य निर्देशों को भी भली भॉती समझ सकता हो तो उसे मुॅह से पानी तथा खाना देकर ड़िस्फेजिया टेस्टिंग **(Dysphagia Testing)** की जाती हैं। इस टेस्टिंग के लिये रोगी का सही ढंग से बैठना तथा ग्लास को पकड़ना आदि समझना तथा कर पाना भी आवश्यक है। रोगी को पलंग पर सीधा बैठाया जाता है। सिर थोड़ा आगे की और झुका हुआ होना चाहिये। रोगी की कोई भी एक सामान्य उंगली में पल्सऑक्सीमीटर **(Pulse Oximeter)** लगाया जाता है तथा 2 मिनिट बाद रोगी को गिलास में 100**ml** पानी एक बार में पीने को दिया जाता है। इस दौरान यदि रोगी को खांसी आती है या ठसका लगता है तथा पल्सऑक्सीमीटर में आक्सीजन 2 प्रतिशत **(2%reduction from Base line)** वेसलाइन से कम हो जाती है या ऐसे रोगी को मुंह से खाना देने में खतरा है। इन लोगों की डिस्फेजिया थैरपी **(Dysphagia therapy)** होना चाहिये ।