

Management of oropharyngeal dysphagia



Course Objectives

- Know the normal anatomy of swallowing
- Know the normal physiology of swallowing
- Enumerate different etiologies of oropharyngeal dysphagia
- Be able to do bedside assessment
- Interpret MBS and FEES procedures
- Write MBS and FEES reports
- Put a short-term and long-term treatment plan



Aim

- Prevent pulmonary aspiration
- Maintain adequate food and fluid intake
- Correct nutritional deficiencies (when present)

Modalities

(A) Behavior readjustment therapy (BRAT):

- i. Postural techniques
- ii. Augmentation of the oral sensory input before or during the swallow (sensory enhancement techniques)
- iii. Augmentation of the motor control of swallowing (exercises to the muscles involved in swallowing)
- iv. Swallowing maneuvers
- v. Modification of the food variables by changing food consistency/viscosity
- vi. Change manner of feeding

(B) Intraoral prosthetics

(C) Medical treatment

(D) Surgical intervention

(E) Alternative routes of alimentation.









BRAT

Postural techniques

- Fast, effective
- Change the dimensions of the pharynx and the direction of food flow

BRAT

Postural techniques

<i>Disorder observed on fluoroscopy</i>	<i>Posture applied if aspiration occurs</i>	<i>Rationale for posture effectiveness</i>
Inefficient oral transit (reduced posterior propulsion of bolus by tongue)	Head back 	Utilizes gravity to clear oral cavity
Delay in triggering the pharyngeal swallow (bolus past ramus of mandible but pharyngeal swallow is not triggered)	Chin down 	Narrows airway entrance, reducing risk of aspiration; widens valleculae to prevent bolus entering airway in some patients
Reduced posterior motion of tongue base (residue in valleculae)	Chin down	Pushes tongue base backward toward pharyngeal wall
Unilateral laryngeal dysfunction (aspiration during the swallow)	Head rotated to damaged side 	Places extrinsic pressure on thyroid cartilage, increasing adduction
Reduced laryngeal closure (aspiration during the swallow)	Chin down Head rotated to damaged side 	Puts epiglottis in more protective position; narrows laryngeal entrance; increases vocal fold closure by applying extrinsic pressure
Unilateral pharyngeal paresis (residue on one side of pharynx)	Head rotated to damaged side 	Eliminates damaged side of pharynx from bolus path
Unilateral oral and pharyngeal weakness on the same side (residue in mouth and pharynx on same side)	Head tilt to stronger side	Directs bolus down stronger side by gravity 
Reduced bilateral pharyngeal contraction (residue spread throughout pharynx)	Lying down on one side	Eliminates gravitational effect on pharyngeal residue 
Cricopharyngeal dysfunction (residue in pyriform sinuses)	Head rotated 	Pulls cricoid cartilage away from posterior pharyngeal wall, reducing resting pressure in crico-pharyngeal sphincter

Logemann, 1995

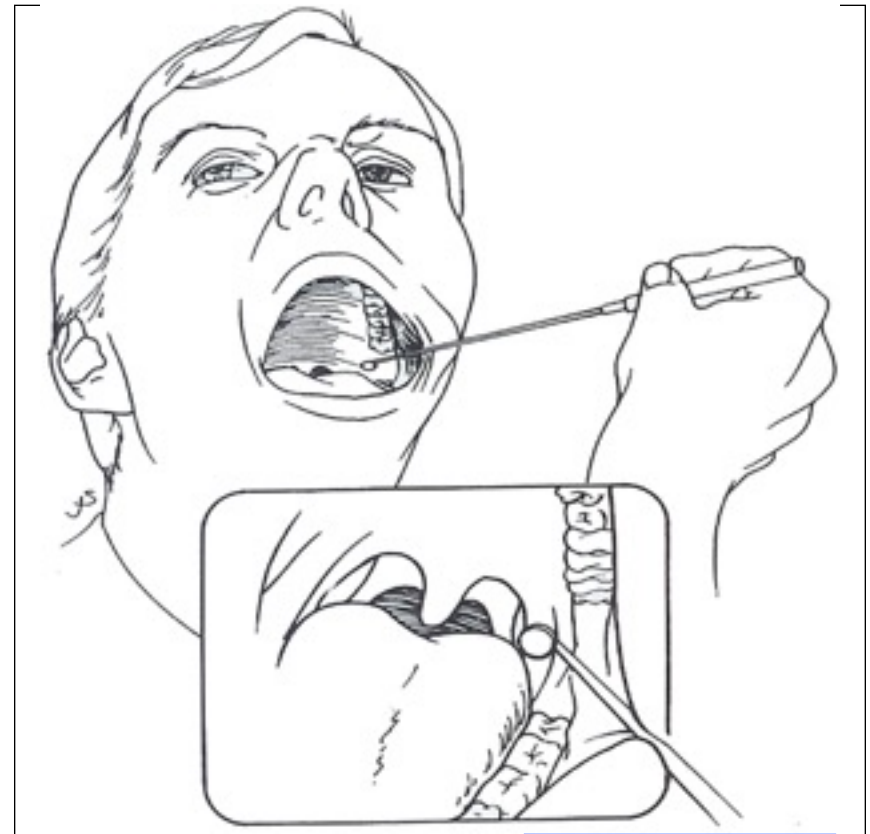
BRAT

Sensory enhancement techniques

Size 00 laryngeal mirror



Thermal stimulation



Logemann, 1993

BRAT

exercises to the muscles included in swallowing

1. Range of motion exercises
2. Resistance exercises for the lips, tongue and jaw
3. Tongue-holding maneuver to improve posterior pharyngeal wall movement during deglutition (Masakow's exercise)
4. Adduction exercises to improve vocal fold motion
5. Falsetto exercise, i.e., sliding up the scale to the highest vocal range as an exercise for laryngeal elevation
6. Gentle and effortful breath hold as an exercise for closure of the vocal folds or the entry level of the airway
7. Shaker exercise (improve UES opening)

Oral sensory motor exercises

“Sensory”

تعارين الشفاه	
	<p>التدريب الحسي للشفاه : التمييز الحراري</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بلف ترواح من الثلج في جفان بلاستيك . 2- جنميا على الشفا . 3- تم بتحريك الثلج حول الشفا بعطرات بسيطة وبالرفء . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب الحسي للشفاه : التمييز بحركة الأصابع</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- وضع الإبهام تحت الشفا واسمع السدابة فوق الشفا في السداسة . 2- تم بتحريك الإبهام والسدابة حول الفم بعطرات بسيطة مع الضغط لمدة <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب الحسي الحراري للشفاه المقوية والقسطرة</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بادخول القسطرة على الشفا من كلا الجانبين باستخدام الإبهام والحد الأصابع . 2- في نفس الوقت جازول شد الشفا للأنفم . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب

تعارين اللسان	
	<p>التدريب التثبيتي لللسان :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بدفع اللسان من الداخل بواسطة اللسان تم تم بتحريك اللسان للأعلى والأصابع مع إلقاء القم مقلدا . 2- كرر العملية عشر مرات . 3- تم بدفع اللسان من الداخل بواسطة اللسان تم تم بتحريك اللسان للأعلى والأصابع مع إلقاء القم مقلدا . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب التثبيتي لللسان :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بدفع اللسان باتجاه اللسان من الداخل . 2- وضع الأصبع السدابة على اللسان من الخارج . 3- تم تم بادخول الأصبع على اللسان من الخارج مقلدا . 4- اسبقر بالضغط لمدة 5- كرر العملية لمدة الأخر . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب التثبيتي لللسان :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بوضع اللسان على حناكف الأذن والشفة الأمامية (بين الأسنان) . 2- تم بتدوير اللسان على الأسنان والشفة الأمامية تم على الأسنان والشفة الأمامية بعد ذلك . 3- كرر العملية عدة مرات . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب

تعارين الخد	
	<p>التدريب الحسي للخد :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بادخول الخد بالرفء . 2- تم بادخول الخد على كلا الجانبين في نفس الوقت . 3- تم بتحريك أطراف الأصابع بفرقة دائرية على كلا الجانبين . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب <p>ملاحظة: إذا كنت تستخدم يد واحدة تم بوضع الإبهام في خد وعلى الأصابع في الخد الأخر .</p>
	<p>التدريب الحسي للخد : التعريف الأصابع من الخد إلى الأخر</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بادخول الأصابع على جانبي الخد من الأخر . 2- تم بادخول الأصابع على الخد مع تحريك الأصابع باتجاه الخد من الأخر . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب <p>التدريب الحسي للخد : التعريف الأصابع من الخد إلى الأخر</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بادخول الأصابع على الخد مع تحريك الأصابع باتجاه الخد من الأخر . 2- تم بادخول الأصابع على الخد مع تحريك الأصابع باتجاه الخد من الأخر . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب الحسي للخد :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بادخول كلا الجانبين بادخول الأصابع على الخد مع الرفع للأعلى . 2- تم بادخول كلا الجانبين بادخول الأصابع على الخد مع الإززال للأعلى . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب

تعارين الفك	
	<p>التدريب الحسي للفك :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- وضع الإبهام خلف حد الفك في كلا الجانبين . 2- تم بادخول الإبهام في الأنفوم مع شد الفك للأعلى باستخدام الأصابع . <p>التدريب الحسي الحراري للفك :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- وضع كلا الإبهام تحت الفك . 2- وضع باقي الأصابع على خط السدادة الفك السفلي الجانبي في كلا الجانبين . 3- تم بادخول <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب الحسي للفك :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تم بدخول الفك تم وضع الإبهام خلف حد الفك في الجهة اليسرى أو اليمىرى . 2- تم بوضع الأصابع على الفك في نفس الشفا . 3- تم بدفع الفك للجهة المعاكسة . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب
	<p>التدريب الحسي للفك : (إصبع في كلا الجانبين)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- وضع الإبهام مقابل الأذن في كلا الجانبين . 2- وضع الإبهام تحت حد الفك في كلا الجانبين . 3- تم بدفع الفك للخارج بواسطة الإبهام . <ul style="list-style-type: none"> • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التدريب

Picture's Copy right: VSB 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept.
 Edited By: Nourah Al-Humaidan, Swallowing Team, (K.S.U.)H-K.A.U.(H)
 Revised by The Swallowing Team (KKU,H, KAUS), CSDE, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Picture's Copy right: VSB 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept.
 Edited By: Nourah Al-Humaidan, Swallowing Team, (K.S.U.)H-K.A.U.(H)
 Revised by The Swallowing Team (KKU,H, KAUS), CSDE, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Picture's Copy right: VSB 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept.
 Edited By: Nourah Al-Humaidan, Swallowing Team, (K.S.U.)H-K.A.U.(H)
 Revised by The Swallowing Team (KKU,H, KAUS), CSDE, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Picture's Copy right: VSB 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept.
 Edited By: Nourah Al-Humaidan, Swallowing Team, (K.S.U.)H-K.A.U.(H)
 Revised by The Swallowing Team (KKU,H, KAUS), CSDE, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Oral sensory motor exercises

“Motor”

تمارين الشفاه	تمارين اللسان	تمارين الخد	تمارين الفك
<p>التدريب الحركي للشفاه:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يبرز الشفاه الخارج مع عدم الضغط عليهم 2- لم يند زوايا الفم للضغط باتجاه الأمام مع إبقاء الفم مغلقاً 3- تكرار العملية • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للسان : (بالتأقلم و الأظفر)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الفم ثم أخرج اللسان خارجاً إلى أقصى درجة للأعلى باتجاه الأمام 2- استمر بعد اللسان لمدة ثواني 3- لم يفتح الفم ثم أخرج اللسان خارجاً إلى أقصى درجة للأعلى باتجاه الأمام 4- استمر بعد اللسان لمدة ثواني • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للخد : (تمرين للشد + التواء)</p> <p>حركة فتح الشفاه مع فرد و إززال الخد باتجاه الجوانب</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الشفاه ثم اسحب الخد لتحتية اليسرى أو اليمنى من الوجه 2- لم يزل الخد للأعلى • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للفك : (حركة المحيطة)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يند الفك إلى أقصى درجة يمكنه تحريك أحد الجانب الفك 2- يدور الفك مواجعة لترجيح ثم يزل الفك للأعلى في المنتصف ثم يند الفك للخلف باتجاه الجانب المعاكس 3- تدريجاً ثم يرفع الفك للمنتصف و يندك ثم حركة الفك بصورة دائرية للشفاه • ملاحظة : يجب أن يكون الصورة متعاقبة • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التمرين 
<p>التدريب الحركي للشفاه :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الفم إلى أقصى حد مع إبقاء الأسنان تحت الشفاه 2- لم يفتح الشفاه للأمام على شكل دائرة 3- لم يتكرر العملية • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للسان : (التجانب)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الفم ثم أخرج اللسان خارجاً إلى أقصى درجة باتجاه اليمين 2- استمر بعد اللسان لمدة ثواني 3- لم يفتح الفم ثم أخرج اللسان خارجاً إلى أقصى درجة باتجاه اليمين 4- استمر بعد اللسان لمدة ثواني • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للخد : (تمرين للشد + التواء)</p> <p>حركة الشفاه مع فرد الخد باتجاه الجوانب</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الشفاه ثم اسحب الخد لتحتية الجانب الأيمن 2- لم يفتح الشفاه ثم إززال الخدين إلى الأمام • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للفك : (التواء والضغط والشد)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يضغط على الجانب الأيسر أو الأيمن من الفك باتجاه الأصابع 2- في نفس الوقت لم يفتح الفك باتجاه معاكس لرفع الأصابع • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين 
<p>التدريب الحركي للشفاه :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يوضع إصبعه ختياً بين الشفاه 2- لم يضغط الشفاه على القطعة مع تثبيت القطعة و رفعها للأعلى 3- لم يرفع القطعة لمدة ثلثيها 4- تكرر العملية حسب الاستطاعة • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للسان : (حركة دائرية)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الفم ثم أخرج اللسان خارجاً إلى أقصى درجة باتجاه الأمام 2- استمر بعد اللسان لمدة ثواني 3- لم يتحرك اللسان بشكل دائري • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين <p>تمرين تقوية مؤخره اللسان :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4- لم يرفع اللسان على اللسان ثم حاول أن تلمح مع إبقاء اللسان خارجاً • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للخد : (تحريك داخل الفم والوجه في كلا الجانبين)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يضغط كعبه من الهواء إلى داخل الفم ثم لم يمس الهواء في كلا الجانبين عن طريق إخراج الشفاه 2- تجانب بعد الشفاه للخارج وبتلك من عدم وجود شرب الهواء • عدد مرات التدريب في اليوم • مدة التمرين 	<p>التدريب الحركي للفك : (الضغط والشد)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- لم يفتح الفك إلى أقصى درجة ممكنة 2- وضع الأصابع على الفك و اسحب للأعلى 3- في نفس الوقت حاول أن تفتح الفم و باتجاه المعاكس لحركة الأصابع 4- وضع الأصابع على الفك السفلي و انقله للأعلى 5- في نفس الوقت حاول أن تفتح الفك و باتجاه المعاكس لحركة الأصابع • عدد مرات التدريب في اليوم :.... • مدة التمرين 

Picture's Copy right: YHJ 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept. Edited By Nouaid Al-Hamidan, Swallowing Team, (K.K.U.H-K.S.U.H) Revised by The Swallowing Team (KKUH, KAUH), CSOU, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Picture's Copy right: YHJ 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept. Edited By Nouaid Al-Hamidan, Swallowing Team, (K.K.U.H-K.S.U.H) Revised by The Swallowing Team (KKUH, KAUH), CSOU, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Picture's Copy right: YHJ 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept. Edited By Nouaid Al-Hamidan, Swallowing Team, (K.K.U.H-K.S.U.H) Revised by The Swallowing Team (KKUH, KAUH), CSOU, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Picture's Copy right: YHJ 1996 & (2005) The Ohio state university, Rehabilitation Dept. Edited By Nouaid Al-Hamidan, Swallowing Team, (K.K.U.H-K.S.U.H) Revised by The Swallowing Team (KKUH, KAUH), CSOU, ENT Dept., College of Medicine, KSU

Shaker exercise



BRAT

Swallowing Maneuvers

Swallow maneuvers	Swallow disorder for which maneuver designed	Rationale
<i>Supraglottic swallow</i>	<i>Reduced or late vocal fold closure, delayed pharyngeal swallow</i>	<i>Voluntary breath hold usually closes vocal folds before and during swallow; closes true vocal folds before and during pharyngeal delay</i>
<i>Super-supraglottic swallow</i>	<i>Reduced closure of airway entrance</i>	<i>Effortful breath hold tilts arytenoids forward closing airway entrance before and during swallow; elevates airway earlier than normal</i>
<i>Effortful swallow</i>	<i>Reduced posterior movement of the tongue base</i>	<i>Effort increases posterior tongue base movement and increases pharyngeal pressure</i>
<i>Mendelsohn maneuver</i>	<i>Reduced range of laryngeal movement</i> <i>Discoordinated swallow</i>	<i>Laryngeal movement opens the UES, prolonging laryngeal elevation, prolongs UES opening</i> <i>Normalizes timing of pharyngeal swallow events</i>

Logemann, 1995

BRAT

Changing food variables volume/ consistency

Swallowing disorder	Easiest food consistencies	Most difficult food consistencies
<i>Reduced range of tongue motion</i>	<i>Thick liquid initially, then thin liquid</i>	<i>Thick foods</i>
<i>Reduced tongue coordination</i>	<i>Liquid</i>	<i>Thick foods</i>
<i>Reduced tongue strength</i>	<i>Thin liquid</i>	<i>Thick, heavy foods</i>
<i>Delayed pharyngeal swallow</i>	<i>Thick liquids and thicker foods</i>	<i>Thin liquids</i>
<i>Reduced airway closure</i>	<i>Pudding and thick foods</i>	<i>Thin liquids</i>
<i>Reduced laryngeal movement/ cricopharyngeal dysfunction</i>	<i>Thin liquid</i>	<i>Thicker, higher viscosity foods</i>
<i>Reduced pharyngeal wall contraction</i>	<i>Thin liquid</i>	<i>Thicker, higher viscosity foods</i>
<i>Reduced tongue base posterior movement</i>	<i>Thin liquid</i>	<i>higher viscosity foods</i>

Logemann, 1995

National Dysphagia diet

Food consistencies

Level I	Dysphagia puree: Pureed and cohesive foods, no mixed textures, everything is "pudding-like." Nothing that requires chewing is allowed
Level II	Dysphagia mechanically altered: Foods are moist, soft and cohesive. Meats are ground or minced. Avoid rice, corn, bread, soups and casseroles that contain large chunks, nuts,
Level III	Dysphagia advanced: A near-regular diet with the exception of very hard, sticky or crunchy foods. Foods should be bite-size. Avoid crusty or dry bread, nuts, apples, dry fruit, coconut,
Level IV	Regular: All foods are acceptable

Liquid Consistencies

Thin	Includes water, coffee, tea, soda, ices, tomato juice or anything else that will quickly liquefy in the mouth. For those who can drink thin liquids, all beverages are acceptable
Nectar-Like	Liquids that have been thickened to a consistency that coats and drips off a spoon, similar to unset gelatin.
Honey-like	Liquids that have been thickened to honey consistency. The liquid flows off a spoon in a ribbon, just like actual honey.
Spoon-thick	Liquids that have been thickened to a pudding consistency. They remain on the spoon in a soft mass.

National Dysphagia Diet Task Force. *National Dysphagia Diet: Standardization for Optimal Care*. Chicago, Ill: American Dietetic Association; 2002:1-15.

Characteristics of Food Texture

1. It is a group of physical properties that derive from the structure of the food.
2. It consists of a group of properties, not a single property.
3. It is sensed by touch, usually in the mouth but hands may also be used.
4. It is not related to chemical senses of taste or odor.
5. It can be measured objectively by means of mass, distance, and time.

Eight Textures in Dysphagia Diets

1. **Adhesiveness:** The work required to overcome the attractive force between the surface of a food another surface to which it has contact. (Example: amount of work required to remove peanut butter from the palate).
2. **Cohesiveness:** The degree to which the food deforms. (Example: when a moist bolus of cracker is compressed between tongue and palate).
3. **Firmness:** The force required to compress a semisolid food. (Example: Compressing pudding between the tongue and palate).
4. **Fracturability (“Biteability”):** The force that causes a solid food to break. (Example: Biting peanut brittle with the incisors).

Eight Textures in Dysphagia Diets

5. **Hardness:** The force required to compress a solid food to attain a certain deformation. (Example: Chewing a hot dog just prior to when it begins to shear).
6. **Springiness:** The degree or rate that a sample returns to its original shape after being compressed. (Example: Marshmallow).
7. **Viscosity:** The rate of flow per unit force. (Example: The rate at which a milkshake or nectar is drawn through a straw).
8. **Yield stress:** The minimum amount of shear stress that must be applied to food before it begins to flow. (Example: Force required to get ketchup to flow from a bottle).

Modalities

(A) Behavior readjustment therapy (BRAT):

- i. Postural techniques
- ii. Augmentation of the oral sensory input before or during the swallow (sensory enhancement techniques)
- iii. Augmentation of the motor control of swallowing (exercises to the muscles involved in swallowing)
- iv. Swallowing maneuvers
- v. Modification of the food variables by changing food consistency/viscosity
- vi. Change manner of feeding

(B) Intraoral prosthetics

(C) Medical treatment

(D) Surgical intervention (suspension, myotomy, botox, closure, TL!)

(E) Alternative routes of alimentation.

Alternative routes of alimentation

Access site	Advantages	Disadvantages
Nasogastric	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Minimally invasive, easy placement</i> • <i>Suitable for short-term use</i> • <i>Transitional to bolus feeding</i> • <i>Radiographic confirmation not necessary required</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cosmetic: feeding tube visible unless patient self-inserts each feeding</i> • <i>Risk of sinusitis</i> • <i>Lack of intact gag reflex may (not necessary) indicate increased aspiration risk</i>
Nasoduodenal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Minimally invasive, easy placement</i> • <i>Suitable for short-term use</i> • <i>Reduced risk of pulmonary aspiration</i> • <i>Useful in conditions of gastroparesis or impaired stomach emptying</i> • <i>Useful if esophageal reflux present</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Requires radiographic confirmation of placement</i> • <i>Cosmetic: feeding tub is visible</i> • <i>Requires 43" length feeding tube</i> • <i>May not remain placed in duodenum due to tube migration</i> • <i>Typically smaller diameter tube than NG, more secure</i>
Nasojejunal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Same as nasoduodenal</i> • <i>Placement of tip further down GI tract minimizes dislocation to stomach</i> • <i>60" length tubes available offering even greater placement security</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Same as nasoduodenal, except placement of tip more secure</i>

Alternative routes of alimentation (Cont.)

Access site	Advantages	Disadvantages
Cervical esophagostomy	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Improved cosmetic appeal as end of tube more easily concealed</i> • <i>Ease of feeding over gastrostomy as do not need to undress</i> • <i>More suitable for long-term feeding</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Although more suitable for long-term feeding, the lower esophageal sphincter is stented open and same concerns of gastric and esophageal reflux with possible pulmonary aspiration are present as with NG feeding tube</i>
Gastrostomy	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Suitable for long-term feeding</i> • <i>Cosmetically more appealing than a nasally placed tube</i> • <i>Minimizes risk of tube migration and aspiration due to voluntary or accidental dislocation of nasoenteric tube by patient</i> • <i>Percutaneous placement available (PEG)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Potential risk of pulmonary aspiration</i> • <i>Lack of intact gag reflex and/or presence of esophageal reflux may indicate increased risk of aspiration</i> • <i>Insertion site care needed</i> • <i>Potential skin excoriation at stoma site from</i>

Murry and Carrau, 2006

Dysphagia tools



ORAL LIGHT



KAPI-CUPS



PROVALE CUP



DYSPHAGIA CUP

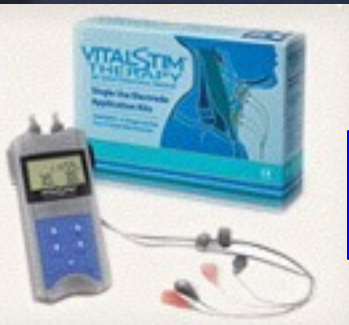


MAROON SPOONS



CHEWY TUBES

Under trial



VitalStim[®]





كرسي بحث
أمراض الصوت والبصم والتخاطب

Patient education

جامعة
الملك سعود
King Saud University





كرسي بحث
أمراض الصوت والبلع والتخاطب

Community awareness

جامعة
الملك سعود
King Saud University



iswallow

تحت رعاية سعادة عميد كلية الطب
و المشرف على المستشفيات الجامعية
الأستاذ الدكتور/ مبارك الفاران

يعلن كرسي بحث أمراض الصوت والبلع والتخاطب
بالتعاون مع
قسم الأنف والأذن والحنجرة
كلية الطب، جامعة الملك سعود

عن اليوم العالمي الأول لأمراض البلع

المكان:
مستشفى الملك خالد الجامعي
مبنى العيادات الخارجية، الدور الأرضي

الزمن: الثلاثاء
٢٠١٤/١١/٣ - ٤:٣٣/٢/٩
الساعة: التاسعة صباحاً

World Swallowing Day

أوزيم هديا - مطويات توعوية - فيديو تعليمي

<http://c.ksu.edu.sa/vas>

7-Apr-15



Talking Pharynx

Exercise Submit

Mendelsohn Maneuver

This concludes the exercise. Please select the statement below that best describes your exercise completion.

Mendelsohn Maneuver

A. Exercise was completed fully to the instructions.

B. Exercise was partially completed.

Exercise Edit

January 26, 2011

2:45 PM Tongue Resistance >
We'll guide you through the To...

2:45 PM Swallow Amplitude >
We will record the sound of yo...

12:15 PM Gum Chew >
We'll guide you through the Gu...

12:00 PM Mendelsohn Maneuver >
We'll guide you through the...

11:45 AM Massako Maneuver >
In this exercise we'll guide you...



مركز أبحاث
أمراض الصوت والبلع والتخاطب

World Swallowing Day

جامعة
الملك سعود
King Saud University



WSD 2011 KKHU



WSD 2012 KKHU
&KAUH



WSD 2013 KAUH



WSD 2013 KKHU





جمعية
أمراض الصوت والبلع والتخاطب

جامعة
الملك سعود
King Saud University



World Swallowing Day 2014



WSD 2014 KAUH

17/12/2014



Course Objectives

- Know the normal anatomy of swallowing
- Know the normal physiology of swallowing
- Enumerate different etiologies of oropharyngeal dysphagia
- Be able to do bedside assessment
- Interpret MBS and FEES procedures
- Write MBS and FEES reports
- Put a short-term and long-term treatment plan

Dr/ Mohamed Farahat

Email: mfarahat@ksu.edu.sa

Ext.: 5247 (Bldg 5 L 2)

Office Hours: Sun. 1-3 pm
Tues.

9-11 am