



MEDICAL EVIDENCE

FORMAZIONE
OSS Operatore Socio Sanitario



WEBINAR

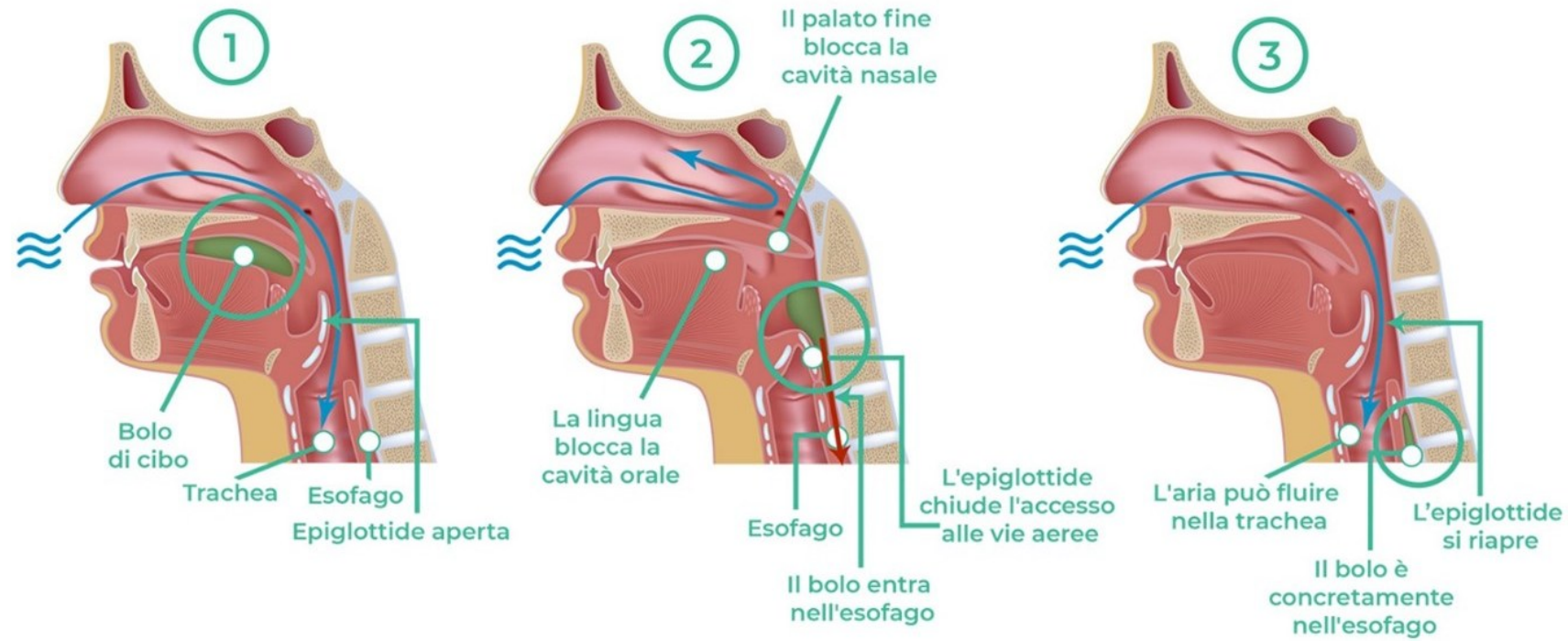


DISFAGIA: il contributo assistenziale dell'OSS

Modera:
Dott. Gaetano Romigi

Relatore:
Dott. Amesseh Kokou Mawule

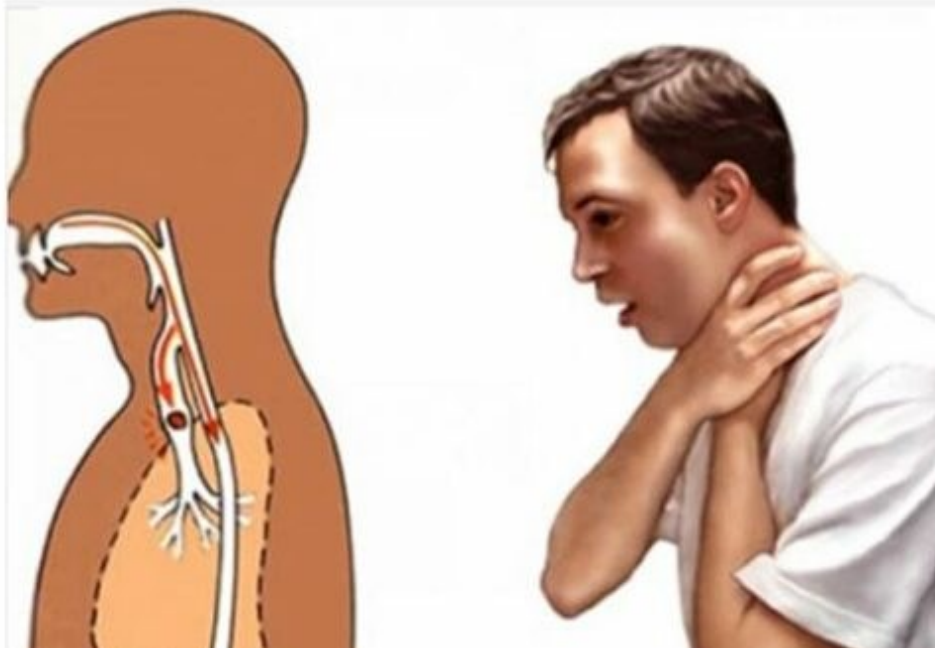
LA DEGLUTIZIONE FISIOLÓGICA



La DISFAGIA è l'alterazione di uno dei meccanismi della deglutizione



LA DISFAGIA



- ❖ Deficit della peristalsi esofagea
- ❖ Non apertura dello sfintere esofageo superiore
- ❖ Insorgenza di reflusso



CAUSE DI DISFAGIA

- ❖ La disfagia è associata a molteplici **condizioni neurologiche**..... ma non solo!
- ❖ Può manifestarsi in soggetti anziani sani a causa di **modificazioni dell'orofaringe** dovute all'età
- ❖ Può dipendere dall'uso di alcuni **farmaci antipsicotici**



COSA PROVACA

- ❖ deficit dell'alimentazione con progressivo calo ponderale
- ❖ carenze vitaminiche e minerali
- ❖ disidratazione malnutrizione
- ❖ aspirazione e in seguito ostruzione delle vie aeree (i soggetti disfagici possono aver perso il riflesso della tosse e quindi non riescono a liberare le vie aeree)



FATTORI DI RISCHIO

- ❖ trauma cranico, ictus cerebrale, malattia di Alzheimer, demenza, malattia dei nervi cranici, malattia dei muscoli della deglutizione (m. di Parkinson), SLA, sclerosi multipla, miastenia grave, distrofia muscolare....
- ❖ alterato livello di coscienza;
- ❖ riduzione della soglia di vigilanza e di attenzione;
- ❖ aumento dell'impulsività e dell'agitazione;
- ❖ uso di farmaci come psicotropi, neurolettici, antidepressivi, anticolinergici e fenotiazine;
- ❖ ricostruzione di faccia e collo



- ❖ **ICTUS:** la disfagia può manifestarsi nei primi tre giorni dall'evento, può risolversi nell'arco di pochi giorni o permanere.
- ❖ **ANZIANI:** con l'età la fisiologia della deglutizione si modifica: è rallentata e quindi si ha un aumento dei tempi di transito del cibo. Questo fatto provoca il facile ingresso del cibo deglutito nelle vie aeree ed un aumento del materiale residuo post deglutizione. Sono però le patologie a contribuire a una reale disfagia nell'anziano.
- ❖ **DEMENZA:** La disfagia è un sintomo comune della demenza e si caratterizza per un rallentamento della deglutizione e, nelle fasi più avanzate, si ha la perdita completa della capacità di deglutire.



- ❖ **Anamnesi generale e specifica:** informazioni sulla diagnosi, eventuali disturbi di deglutizione, terapie farmacologiche assunte, situazione nutrizionale, funzione respiratoria (storia di polmoniti ricorrenti o febbri improvvise possono far ipotizzare una polmonite ab ingestis), capacità comunicative e cognitive.
- ❖ **Osservazione del comportamento:** vigilanza, attenzione, capacità di gestire le secrezioni e di deglutire la saliva, tosse volontaria
- ❖ **Esame clinico della deglutizione:** valutare se presente difficoltà a deglutire, scialorrea, residui di cibo nel cavo orale, dentizione ridotta, o disfagia faringea come tosse e soffocamento, voce gorgogliante, deglutizioni multiple, difficoltà nell'iniziare la deglutizione



SEGNI E SINTOMI DELLA DISFAGIA

- ❖ Difficoltà nel gestire le secrezioni orali, perdita di saliva o di cibo dalla bocca
- ❖ Tosse inefficacie e debolezza della deglutizione volontaria
- ❖ Tono e qualità della voce subiscono un cambiamento
- ❖ Risultano ridotti i movimenti della bocca e della lingua
- ❖ La lingua si presenta protrusa
- ❖ Frequenti schiarimenti della gola
- ❖ Scarsa igiene orale
- ❖ Il modo di alimentarsi è modificato
- ❖ Sono presenti calo ponderale e disidratazione
- ❖ Infezioni toraciche frequenti



CARATTERISTICHE

- ❖ La deglutizione inizia con lentezza ed è presente ritardo nel deglutire (oltre i 5 secondi)
- ❖ La masticazione e la deglutizione sono scoordinate
- ❖ Per ogni boccone la persona compie deglutizioni multiple
- ❖ Residui di cibo nelle guance
- ❖ Possono comparire rigurgiti orali o nasali di cibo o di liquidi
- ❖ Impiega più tempo per bere e mangiare
- ❖ Durante e successivamente ai pasti compaiono tosse e/o starnuti



- ❖ La voce si presenta rauca o umida
- ❖ Senso di spossatezza
- ❖ Si possono evidenziare modificazioni nella respirazione





NON deve essere effettuata, mediante prove di deglutizione, se la persona non è cosciente o vigile, se presenta dispnea o se sono presenti segni e sintomi di polmonite ab ingestis.



BEDSIDE SWALLOWING ASSESSMENT

- ❖ Alla persona va fatta assumere una postura seduta- eretta, e si somministra per 3 volte consecutive un cucchiaino di acqua (10 ml). Tra un cucchiaino e l'altro fare attenzione alla comparsa di sintomi di disfagia e parlare con l'assistito per ottenere informazioni sulle sue sensazioni.
- ❖ Se non compaiono sintomi la prova si conclude facendo bere alla persona 50 ml di acqua da un bicchiere attendendo alcuni minuti e controllando un eventuale ristagno faringeo, gorgoglio o tosse.
- ❖ Se compaiono sintomi sospendere
- ❖ Se l'esame risulta non completamente negativo si ripete l'esame con acqua gelificata

(Smithard DG. 2016)



ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALE

- ❖ controllare la compromissione della deglutizione
- ❖ riabilitare una alimentazione in autonomia
- ❖ educare familiari, care giver e badanti
- ❖ riunioni periodiche



- ❖ partecipa alla fase di screening dello stato nutrizionale, test di valutazione della capacità deglutitoria
- ❖ verifica periodica se segni e sintomi di malnutrizione o aspirazione tracheo-bronchiale
- ❖ favorisce un'alimentazione sicura
- ❖ controlla e favorisce l'igiene orale
- ❖ controlla consistenza e tipologia dei liquidi
- ❖ verifica che gli alimenti vengano assunti così come indicato dal logopedista o dal medico esperto
- ❖ accerta che i farmaci siano assunti in modo sicuro
- ❖ accerta un adeguato livello di idratazione e nutrizione



- ❖ **LIQUIDI:** i più difficili da somministrare nelle persone con disfagia intradeglutitoria poiché tali sostanze, proprio per loro consistenza, provocano una deglutizione molto rapida e poco controllabile. Di conseguenza **si possono somministrare liquidi densi come yogurt, o i succhi di frutta con polpa**

- ❖ **ALIMENTI DENS:** aumentano il rischio di aspirazione nella fase post deglutitoria poiché è richiesto un ruolo attivo nel processo di deglutizione. Di conseguenza **si frullano e omogeneizzano le verdure e la carne**



NON SOMMINISTRARE ALIMENTI A DOPPIA CONSISTENZA

(pastina in brodo, minestrone con verdure a pezzi)

- ❖ **Solida**: gnocchi di patate molto conditi, pasta ben cotta e ben condita, uova sode, pesce, verdure cotte non filamentose, banane. Va considerato che alcuni alimenti, comunemente considerati solidi, sono di fatto liquidi per le caratteristiche che assumono appena giunti nel cavo orale: (GELATO ad esempio)
- ❖ **Semisolida**: polenta morbida, creme di farine cereali, passati e frullati densi, omogeneizzati di carne e pesce, formaggi cremosi, budini, creme, mousse.
- ❖ **Semiliquida**: gelati, granite, creme, passato di verdura, omogeneizzati di frutta, yogurt.
- ❖ **Liquida**: che può essere con scorie (succo di frutta, latte) e senza scorie (acqua, tè e tisane senza zucchero).



COESIONE

- ❖ Il bolo deve essere ben compatto per agevolare il transito faringo-esofageo.
- ❖ Non vanno proposti cibi poco coesi e scivolosi (carne trita, cracker, grissini, biscotti secchie farinosi, legumi)

OMOGENEITA'

- ❖ Il cibo deve essere costituito da particelle della stessa dimensione e consistenza.

SCIVOLOSITA'

- ❖ Il bolo non deve provocare attrito con le pareti delle prime vie digestive: possono essere indicati condimenti grassi.



CARATTERISTICHE DEGLI ALIMENTI

VOLUME

Il bolo non deve provocare attrito con le pareti delle prime vie digestive: possono essere indicati condimenti grassi.

TEMPERATURA

Sono preferibili temperature leggermente superiori o inferiori ai 36-37° C poiché una temperatura simile a quella corporea non stimola la percezione del boccone durante la deglutizione

SAPORE

Alcuni sapori, come lo speziato e l'agrodolce, stimolano la salivazione e deglutizione.

APPETIBILITA'

L'aspetto dei cibi deve essere invitante e curato anche nella presentazione per stimolare il paziente a mangiare.



- ❖ Non esiste una posizione ideale da raccomandare a tutti i soggetti disfagici
- ❖ Quando si valuta il grado di disfagia e il rischio di aspirazione si deve anche valutare quale sia la posizione migliore per il caso specifico
- ❖ Le indicazioni saranno date dallo specialista.

Quando la persona mangia, ci si posiziona seduti a livello degli occhi, o più in basso

- ❖ Si somministra mezzo cucchiaino da the di cibo solido oppure circa 10-15 ml di liquidi per volta
- ❖ In caso di paralisi unilaterale, il cibo va posizionato nel lato sano della bocca
- ❖ Rispettare i tempi della persona
- ❖ Favorire un colpo di tosse post deglutizione
- ❖ Idratare la persona solo a deglutizione avvenuta, alternare liquidi a solidi aiuta ad eliminare i residui di cibo
- ❖ Controllare sempre se all'interno del cavo orale è presente cibo



STRATEGIE PER RIDURRE IL RISCHIO DI ASPIRAZIONE

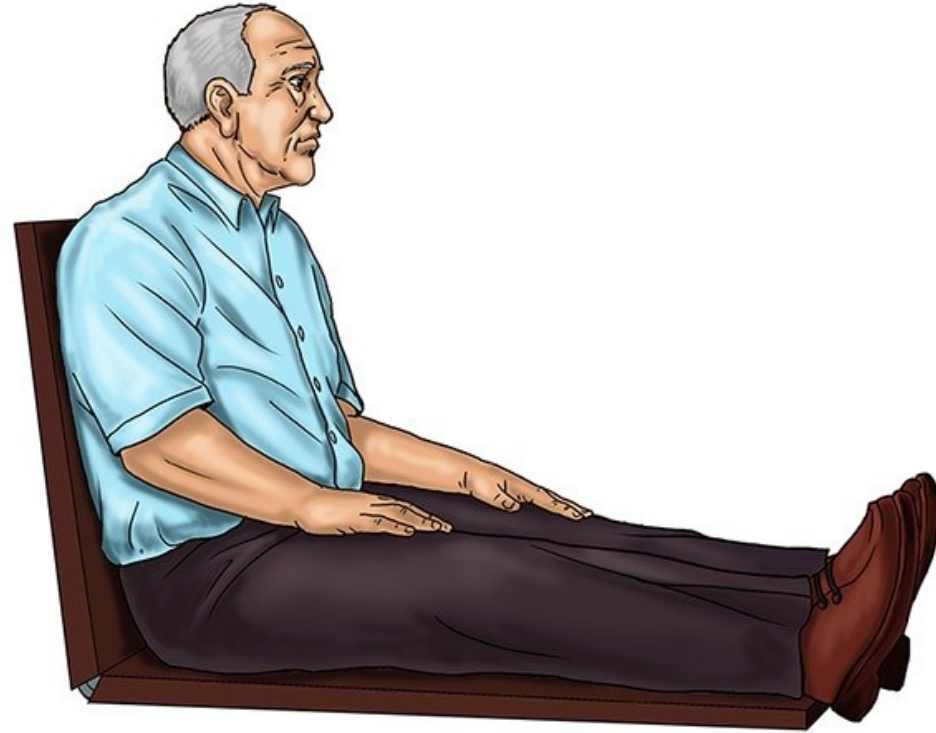
- ❖ Se la persona è impulsiva porgere una **piccola quantità di cibo per volta** ed utilizzare tazze con coperchio con piccola apertura, allo scopo di rallentare la quantità di liquido che esce
- ❖ Non utilizzare cannucce o siringhe perché è necessario il **controllo del flusso di liquido**
- ❖ Non consentire alla persona di alimentarsi o/e bere da sola
- ❖ **Evitare che la persona estenda il collo:** garantire il bicchiere sempre pieno
- ❖ Non iniziare l'alimentazione per os dopo rimozione di cannula endotracheale se prima non è stata effettuata la **valutazione della deglutizione** da parte del medico e terapeuta
- ❖ Essere preparati al **trattamento di emergenza** (tecnica di HEMLICH)
- ❖ Pianificare l'assistenza (PAI)



L'OPERATORE SOCIO SANITARIO

su indicazione del logopedista e dell'infermiere, utilizza le seguenti tecniche assistenziali

- ❖ Avere sempre a disposizione a letto del paziente dispositivi per l'aspirazione orofaringea, collegati al terminale dell'impianto centralizzato o ad un aspiratore portatile
- ❖ Mettere il paziente in posizione seduta o semiseduta evitando di fargli compiere dei movimenti di torsione del collo
- ❖ Rimanere col paziente mentre mangia, se c'è rischio di aspirazione
- ❖ Assicurarsi che il paziente sia riposato e che presti attenzione alle indicazioni dell'operatore
- ❖ Dare istruzioni brevi e semplici per chiedere al paziente di mangiare e deglutire
- ❖ Fornire piccoli pasti frequenti se gli sforzi per mangiare e deglutire affaticano il paziente
- ❖ Non far parlare la persona mentre mangia
- ❖ In presenza di ipersalivazione invitare la persona a deglutire la saliva tra un boccone e l'altro
- ❖ Garantire un ambiente tranquillo senza TV
- ❖ Organizzare bene i piatti in modo da avere tutto a portata di mano



DOPO IL PASTO OCCORRE

- ❖ Effettuare l'igiene orale controllando che non ci siano residui di cibo
- ❖ Mantenere la persona in posizione seduta per circa 30-60 minuti
- ❖ Controllare se siano presenti segni di aspirazione (rumori respiratori, aumento della temperatura corporea)
- ❖ Monitorare la quantità di alimenti per individuare precocemente il rischio di malnutrizione



BICCHIERE MODIFICATO



Senza autorizzazione di infermiere o medico **non si dovrebbero frantumare le compresse e non bisognerebbe aprire le capsule.** Se possibile far deglutire le compresse in un bolo semisolido o in acqua addensata

Se ci fossero problemi nella somministrazione è necessario consultare infermiere, medico o farmacista sul modo più appropriato per somministrarli e usare la posizione, la tecnica di alimentazione e la consistenza appropriate





GRAZIE PER L'ATTENZIONE



MEDICAL EVIDENCE

DISFAGIA: il contributo assistenziale dell'OSS

CONTATTI



Pillole per OSS, Webinar per Operatori Socio Sanitari di Medical Evidence –
Divisione di MeTMi Srl Provider standard nr. 5
Strada della Moia 1, 20044 Arese (MI)
Mail: formazioneoss@mei.it
Segreteria: +39 02 38073 652
Redazione e Publishing: +39 02 38073 617
Numero Verde 800 198 966

