

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the slide.

# **IL BISOGNO DI ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE**

# **MANGIAR SANO E CON GUSTO E' FONDAMENTALE PER UNA BUONA QUALITA' DI VITA E PER INVECCHIARE BENE**

- **IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E' L'INSIEME DI TUTTE QUELLE ATTIVITA' CHE PERMETTONO ALL'UOMO DI RICERCARE, SCEGLIERE E ASSUMERE IL CIBO.**
- **LA SALUTE SI CONQUISTA A TAVOLA, IMPARANDO SIN DA BAMBINI LE REGOLE DEL MANGIAR SANO.**

# **L'ASSUNZIONI DI CIBO E LIQUIDI NELLA GIUSTA FORMA E NELLA GIUSTA MISURA**

- **SODDISFA UNO DEI BISOGNI FONDAMENTALI DELL'UOMO**
- **PRESERVA LA SALUTE**
- **CONTRIBUISCE ALLA GUARIGIONE**
- **PUO' ESSERE PARTE INTEGRANTE DEL PIANO DI CURA**

# OBIETTIVI

**1. CONOSCERE I FONDAMENTI DELL'ALIMENTAZIONE SANA;**

**2. PER ADATTARLA AI BISOGNI INDIVIDUALI.**

- SCELTA DIETA ADEGUATA AD OGNI SINGOLO INDIVIDUO
- EDUCARE AD UNA CORRETTA ASSUNZIONE DEL CIBO (CALMA E AMBIENTE PULITO E FAVOREVOLE)
- AIUTARE I MALATI GRAVI O FISICAMENTE INABILI
- INCORAGGIARE NELLA RICONQUISTA DELL'AUTONOMIA

# **LA PIRAMIDE ALIMENTARE**

- **E' IL SIMBOLO DI UNA SANA ED EQUILIBRATA ALIMENTAZIONE;**
- **L'ASSUNZIONE ERRATA DI ALIMENTI, SIA NELLA QUANTITA' CHE NELLA QUALITA', PUO ' ESSERE UNO DEI FATTORI PRINCIPALI NELLA DETERMINAZIONE DI STATI PATOLOGICI QUALI L'IPERTENSIONE ARTERIOSA, L'OBESITA', ECC;**

**Dolci, salatini e bibite**

Poco e di rado, per il solo piacere

**Oli, grassi e noci**

Giornalmente con moderazione

**Latticini, carne,  
pesce e uova**

Alternati, durante la settimana

**Grano e altri cereali,  
legumi e patate**

Ad ogni pasto,  
ossia 3 volte al giorno

**Verdura e frutta**

Il più possibile o almeno 5 volte al giorno

**Bevande (acqua, tè senza zucchero)**

Ad ogni occasione, distribuite durante il giorno



- **GRANDE IMPORTANZA ASSUME L'ATTIVITA' FISICA CHE FAVORISCE IL CONSUMO DELLE CALORIE INGERITE CON GLI ALIMENTI, MIGLIORA LA CIRCOLAZIONE DEL SANGUE E L'OSSIGENAZIONE DELL'ORGANISMO NONCHE ' LE ATTIVITA' METABOLICHE;**
- **ALIMENTAZIONE SPECIFICA E MIRATA:**
  - **NELL'ETA' EVOLUTIVA;**
  - **DURANTE LA GRAVIDANZA E L'ALLATTAMENTO;**
  - **NEGLI ANZIANI;**
  - **IN CONDIZIONI PATOLOGICHE.**

# **I DIECI CONSIGLI DEGLI ESPERTI FONTE MINISTERO DELLA SALUTE**

- BEVI OGNI GIORNO ACQUA IN ABBONDANZA;**
- A TAVOLA VARIA LE TUE SCELTE;**
- FAI SEMPRE UNA SANA PRIMA COLAZIONE ED EVITA DI SALTARE I PRANZI;**
- CONSUMA ALMENO 2 PORZIONI DI FRUTTA E 2 PORZIONI DI VERDURA OGNI GIORNO;**
- IN UNA DIETA EQUILIBRATA I CEREALI (PANE, PASTA, RISO, ECC.) DEVONO ESSERE CONSUMATI QUOTIDIANAMENTE;**

- **MANGIA PESCE ALMENO 2 VOLTE ALLA SETTIMANA (FRESCO O SURGELATO);**
- **RICORDATI CHE I LEGUMI FORNISCONO PROTEINE DI BUONA QUALITA' E FIBRE;**
- **LIMITA IL CONSUMO DI GRASSI, SOPRATTUTTO QUELLI DI ORIGINE ANIMALE, PRIVILEGIANDO L'OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA;**
- **NON ECCEDERE NEL CONSUMO DI SALE;**
- **LIMITA IL CONSUMO DI DOLCI E DI BEVANDE CALORICHE NEL CORSO DELLA GIORNATA;**  
**E SOPRATTUTTO ... EVITA LE DIETE FAI DA TE E RIVOLGITI SEMPRE AL TUO MEDICO DI FIDUCIA.**

**L'INFERMIERE VALUTA IL LIVELLO DI AUTONOMIA**



**E PIANIFICA UN INTERVENTO DI AIUTO PARZIALE O  
TOTALE DA PARTE DELL'OPERATORE SANITARIO**

# L'INFERMIERE OSSERVA LO STATO NUTRIZIONALE

OCCORRE OSSERVARE OGNI SINGOLO INDIVIDUO IN MODO DA CAPIRE E TENERE CONTO DEI SUOI BISOGNI NUTRITIVI.

INFLUISCONO **5** FATTORI:

- SESSO E ETA';
- PESO, ALTEZZA E CORPORATURA;
- TIPO E GRAVITA' DELLA MALATTIA;
- DURATA DELLA MALATTIA;
- TIPO DI CURA.

# **CARENTE STATO DI NUTRIZIONE**

- **CARENZA DI PANNICOLO ADIPOSO SOTTOCUTANEO;**
- **MAGREZZA, STANCHEZZA, FIACCHEZZA, SCARSA EFFICIENZA;**
- **PESO INFERIORE ALLA NORMA.**

# **BUONO STATO NUTRITIVO**

- GIUSTO PESO CORPOREO IN RELAZIONE ALL' ETÀ E ALL'ALTEZZA;
- PANNICOLO ADIPOSO DISTRIBUITO UNIFORMEMENTE;
- PELLA ELASTICA (SOLLEVANDOLA RITORNA IMMEDIATAMENTE ALLA NORMALITÀ).

# OBESITÀ

TESSUTO GRASSO DISTRIBUITO PIÙ O MENO UNIFORMEMENTE NEL CORPO.

CAUSE:

- ESOGENE;
- ENDOGENE.

PRESENZA DI COMPLICAZIONI A CARICO DEGLI ORGANI DI DIVERSI DISTRETTI CORPOREI.

# **FATTORI CHE POSSONO INFLUENZARE IL BISOGNO DI NUTRIZIONE**

- **FATTORI AMBIENTALI;**
- **FATTORI SOCIALI;**
- **FATTORI PSICOLOGICI;**
- **FATTORI CULTURALI E RELIGIOSI;**
- **FATTORI FISICI.**

# **FATTORI CHE POSSONO ALTERARE IL BISOGNO DI NUTRIZIONE**

- **AUMENTATO APPORTO DI PRINCIPI NUTRITIVI;**
- **RIDOTTO APPORTO DI PRINCIPI NUTRITIVI;**
- **ALTERAZIONI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE;**
- **ELEVATA NECESSITA' METABOLICA;**
- **DIPENDENZE PATOLOGICHE.**

# **FATTORI FONDAMENTALI**

**MANTENERE DOVE E QUANDO E' POSSIBILE LO STILE  
ALIMENTARE DELLA PERSONA DELLA QUALE CI  
PRENDIAMO CURA:**

- **STRUTTURE RIGIDE,**
- **PROBLEMI ORGANIZZATIVI,**
- **ORARI INSOLITI/COMMENSALI ESTRANEI.**

**COSI'?**



**O COSI'?**



# **L'INFERMIERE**

**DEVE VIGILARE E MEDIARE SIA PER QUANTO  
RIGUARDA:**

- **LA PREPARAZIONE DEI PASTI;**
- **L'ASSUNZIONE DEI PASTI.**

# **ASSUME GRANDE IMPORTANZA PER IL BENESSERE DELLA PERSONA**

- **IL MODO DI PREPARAZIONE E DI PRESENTAZIONE DEI CIBI;**
- **LA CAPACITA' DI AFFRONTARE LA NUOVA SITUAZIONE E LE EVENTUALI RESTRIZIONI;**
- **LE SUE ABITUDINI ALIMENTARI E I SUOI DESIDERI (NEL LIMITE DEL POSSIBILE).**

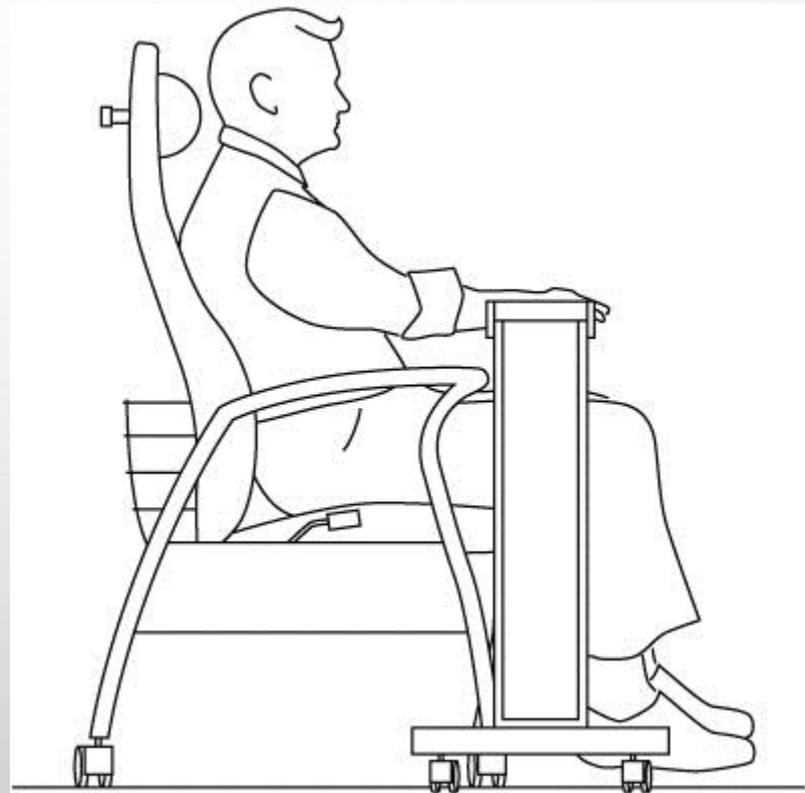




# **PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DELLA PERSONA**

- 1. AMBIENTE PIACEVOLE;**
- 2. ANTICIPARE O PREVENIRE QUALSIASI AZIONE DISTURBANTE;**
- 3. POSIZIONAMENTO E ATMOSFERA;**
- 4. SCELTA DELLA LOCATION;**
- 5. MICROCLIMA;**
- 6. LAVAGGIO DELLE MANI E IGIENE CAVO ORALE;**
- 7. PAZIENTI ALLETTATI.**

# PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DELLA PERSONA



# PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DELLA PERSONA



# **L'INFERMIERE SEMPRE E COMUNQUE!!!**

- **IGIENE PERSONALE;**
- **IGIENE DEGLI INDUMENTI DA LAVORO;**
- **LAVAGGIO DELLE MANI;**
- **MANTENIMENTO DELLE UNGHIE CORTE, PULITE, SENZA SMALTO, NON DEVONO ESSERE INDOSSATI BRACCIALI, ORECCHINI E MONILI IN GENERE (OROLOGIO);**
- **I CAPELLI DEVONO ESSERE MANTENUTI PULITI E RACCOLTI.**

# ESECUZIONE DEL PASTO

- **IMBOCCARE L'ASSISTITO → SE NECESSARIO (BOCCONI PICCOLI, FARLO BERE);**
- **A VOLTE E' SUFFICIENTE PREPARARE I CIBI (TAGLIARE LA CARNE, SBUCCIARE LA FRUTTA);**
- **SE CI SONO PROBLEMATICHE DI MASTICAZIONE FRULLARE I CIBI E RICORRERE ALLA CONSULENZA DELLA DIETISTA;**

- **VERIFICARE SE HA MANGIATO E QUANTO;**
- **CHIEDERE LE CAUSE DELL'INAPPETENZA (NAUSEA, VOMITO, DOLORE, ECC)**
  - ➔ **RICORRERE AL MEDICO O ALLA DIETISTA;**
- **RIPORRE L'OCCORRENTE ALLA FINE;**
- **OCCUPARSI DELLE CURE IGIENICHE NECESSARIE;**
- **FARE ASSUMERE UNA POSIZIONE COMODA (POSSIBILMENTE NON SDRAIATO SUBITO DOPO IL PASTO!).**

## VALUTAZIONE QUOTIDIANA DELLE INGESTA

Paziente	Reparto				Letto		data
<i>*Indicare quanto del contenuto del vassoio è stata effettivamente utilizzata</i>							
<b>Esempio</b> 	<b>TUTTO*</b>	<b>1/2*</b>	<b>1/4*</b>	<b>NIENTE*</b>	<b>Perché ha mangiato di meno o niente: (indichi le ragioni per cui non ha mangiato tutto il pasto)</b>		
	 <input type="checkbox"/>	 <input checked="" type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> non ho fame <input type="checkbox"/> Ho nausea/vomito <input type="checkbox"/> Non devo mangiare <input type="checkbox"/> Non posso mangiare senza aiuto <input type="checkbox"/> non mi piaceva l'odore <input type="checkbox"/> non mi piaceva il sapore <input checked="" type="checkbox"/> non ho potuto scegliere io il pasto		
<b>*Colazione</b>					<input type="checkbox"/> non ho fame <input type="checkbox"/> Ho nausea/vomito <input type="checkbox"/> Non devo mangiare <input type="checkbox"/> Non posso mangiare senza aiuto <input type="checkbox"/> non mi piaceva l'odore <input type="checkbox"/> non mi piaceva il sapore <input type="checkbox"/> non ho potuto scegliere io il pasto		
	<b>TUTTO</b>	<b>1/2</b>	<b>1/4</b>	<b>NIENTE</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>*Pranzo</b>					<input type="checkbox"/> non ho fame <input type="checkbox"/> Ho nausea/vomito <input type="checkbox"/> Non devo mangiare <input type="checkbox"/> Non posso mangiare senza aiuto <input type="checkbox"/> non mi piaceva l'odore <input type="checkbox"/> non mi piaceva il sapore <input type="checkbox"/> non ho potuto scegliere io il pasto		
	<b>TUTTO</b>	<b>1/2</b>	<b>1/4</b>	<b>NIENTE</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Merenda</b>	 <b>biscotti</b>	 <b>Fruita fresca</b>	 <b>Yogurt</b>	 <b>Dolci</b>	<b>niente</b> <input type="checkbox"/>		<b>Altro</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>INTEGRATORE</b></div>
					<input type="checkbox"/> non ho fame <input type="checkbox"/> Ho nausea/vomito <input type="checkbox"/> Non devo mangiare <input type="checkbox"/> Non posso mangiare senza aiuto <input type="checkbox"/> non mi piaceva l'odore <input type="checkbox"/> non mi piaceva il sapore <input type="checkbox"/> non ho potuto scegliere io il pasto		
<b>*Cena</b>	<b>TUTTO</b>	<b>1/2</b>	<b>1/4</b>	<b>NIENTE</b>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

\* Riferirsi al contenuto complessivo del vassoio

# **METODI DI DISTRIBUZIONE DEI PASTI**

- **SISTEMA CENTRALIZZATO (VASSOIO PERSONALIZZATO);**
- **SISTEMA DECENTRALIZZATO (CARRELLI TERMICI O A BAGNOMARIA).**

## **ASSICURARSI CHE:**

- **LA SOMMINISTRAZIONE SIA RAPIDA PER EVITARE CHE I PASTI SI RAFFREDDANO,**
- **LA DISTRIBUZIONE AVVENGA CORRETTAMENTE SENZA CONFONDERE LE DIETE DEGLI AMMALATI.**

# VASSOIO PERSONALIZZATO



# VASSOIO PERSONALIZZATO



# VASSOIO PERSONALIZZATO



# CARRELLO TERMICO



# CARRELLO TERMICO



# I MENU E LE DIETE

- **LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA PREVEDE:**
  - **UN MENÙ BASE STORICAMENTE DENOMINATO VITTO COMUNE O DIETA LIBERA;**
  - **DEI MENÙ DIETETICI RIVOLTI A PERSONE CON SPECIFICHE PATOLOGIE DIETA-CORRELATE;**
  - **DELLE DIETE SPECIALI PERSONALIZZATE.**

LA DIETA ADEGUATA HA LO SCOPO DI PROMUOVERE  
LA GUARIGIONE E LA SALUTE ED EVITARE  
COMPLICANZE DI STATI PATOLOGICI:

- DIETA NULLA;
- DIETA LIBERA;
- DIETA LIQUIDA;
- DIETA MORBIDA;
- DIETA RESTRITTIVA;
- DIETA PER RIALIMENTAZIONE.

# **L'EMESI O VOMITO**

**CONSISTE NELL'ESPULSIONE VIOLENTA ATTRAVERSO LA BOCCA DI MATERIALE GASTROINTESTINALE, PROVOCATA DALLA RAPIDA CONTRAZIONE INVOLONTARIA DEI MUSCOLI DELL'ADDOME.**

# CAUSE

- **TOSSINFEZIONI DA ALIMENTI AVARIATI O CONTAMINATI;**
- **ECCESSIVA QUANTITA' DI CIBO INGERITO;**
- **INFEZIONI BATTERICHE O VIRALI;**
- **INTOLLERANZE ALIMENTARI;**
- **SOMMINISTRAZIONE DELLA CHEMIOTERAPIA;**
- **FORTI SHOCK EMOTIVI, L'ANSIA E LO STRESS;**
- **IPEREMESI GRAVIDICA.**

## VOMITO INCOERCIBILE

RIGURGITO (RISALITA DEL CONTENUTO DELLO STOMACO VERSO GOLA E BOCCA TIPICO DEI NEONATI)

TERAPIA PRESCRITTA (DIPENDE DALLA SITUAZIONE)

- DIGIUNO
- ANTIEMETICI CHE INIBISCONO L'ATTIVITA' DEL CENTRO DEL VOMITO
- SOMMINISTRAZIONE DI LIQUIDI EV

# TIPOLOGIE DI EMESI

- VOMITO ALIMENTARE;
- VOMITO ACQUOSO (ACIDO CON SUCCHI GASTRICI);
- VOMITO MUCOSO (RICCO DI MUCO E ACIDI GASTRICI);
- VOMITO BILIARE (VERDE, CONTIENE BILE);
- VOMITO CAFFEANO (A POSA DI CAFFÈ PER EMORRAGIA GASTRICA CHE SI ACCOMPAGNA A MELENA, SANGUE DIGERITO);
- VOMITO EMATEMESI (CONTIENE SANGUE ROSSO VIVO)
- VOMITO FECALOIDE (MARRONE SCURO L'ODORE È QUELLO DELLE FECI);
- VOMICA (MATERIALE SEMILQUIDO O SOLIDO PIÙ O MENO ABBONDANTE CONTENUTO O PENETRATO NELL'ALBERO RESPIRATORIO);

# TIPOLOGIE DI EMESI

- **VOMITO CENTRALE** SI MANIFESTA A GETTO. SENZA LA PRESENZA DI NAUSEA E NON E' LEGATO AL MOMENTO DEL PASTO, PUO' ESSERE CAUSATO DA TRAUMI CRANICI, TUMORI CEREBRALI, EMORRAGIE CEREBRALI, ECT;
- **VOMITO PERIFERICO** SI MANIFESTA CON NAUSEA E CONATI ED È CARATTERIZZATO DA 3 FASI.

# IL VOMITO PERIFERICO E' CARATERIZZATO DA 3 FASI

- **FASE PRE-EIETTIVA** CARATTERIZZATA :
  - DALLA **NAUSEA** CHE SI MANIFESTA A ONDATE E A VOLTE PRECEDE IL VOMITO, LA PERSONA E' IPOTESA E TACHICARDICA, CON AUMENTO DELLA SALIVAZIONE E DEL PALLORE;
  - DAI **CONATI DI VOMITO** DOVUTI ALLA CONTRAZIONE DELLA MUSCOLATURA RESPIRATORIA E PRECEDONO O ACCOMPAGNANO IL VOMITO, LA PERSONA RESPIRA A BOCCA CHIUSA, E' BRADICARDICA E TENDE AD ESPANDERE IL TORACE.

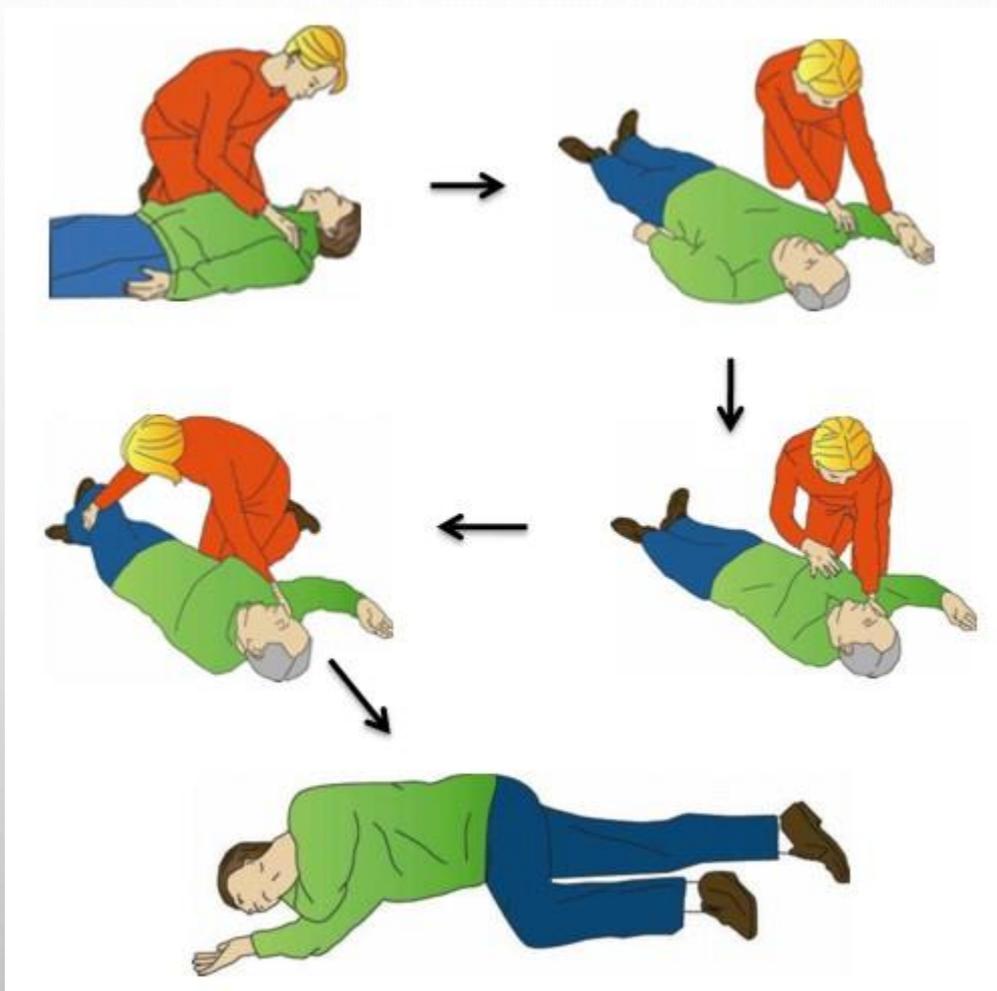
- **FASE EIETTIVA:**

- PRESENZA DEL **VOMITO** CON PERDITA DI ACQUA E SALI MINERALI, SE EPISODI RICORRENTI E' INDISPENSABILE RIPRISTINARE LE PERDITE, SE PERSISTENTE PUO ' CAUSARE ANCHE DENUTRIZIONE, EMORRAGIA, SOFFOCAMENTO E POLMONITI (POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA).

- **FASE POST- EIETTIVA:**

- SUBENTRA **STANCHEZZA E RILASSAMENTO** SE CON IL VOMITO E' STATA ELIMINATA ANCHE LA CAUSA CHE LO HA INDOTTO.

# POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



# IN CASO DI EMESI

- OSSERVARE LA RELAZIONE TRA I PASTI E L'EPISODIO DI VOMITO;
- VALUTARE LA QUANTITA' IN RAPPORTO AI PASTI CONSUMATI;
- RAPPORTO TRA ALCUNI ALIMENTI ED EPISODI DI VOMITO;
- OSSERVARE SE IL VOMITO E' ACCOMPAGNATO DA DIARREA;
- OSSERVARE E RIPORTARE LA QUALITA' DEL VOMITO (ALIMENTARE, BILIARE, A DIGIUNO, EMATICO, FECALOIDE, LIQUIDO,ECT.);
- CARATTERISTICHE DELL'INSORGENZA.

# **ASSISTENZA ALLA PERSONA CON EMESI**

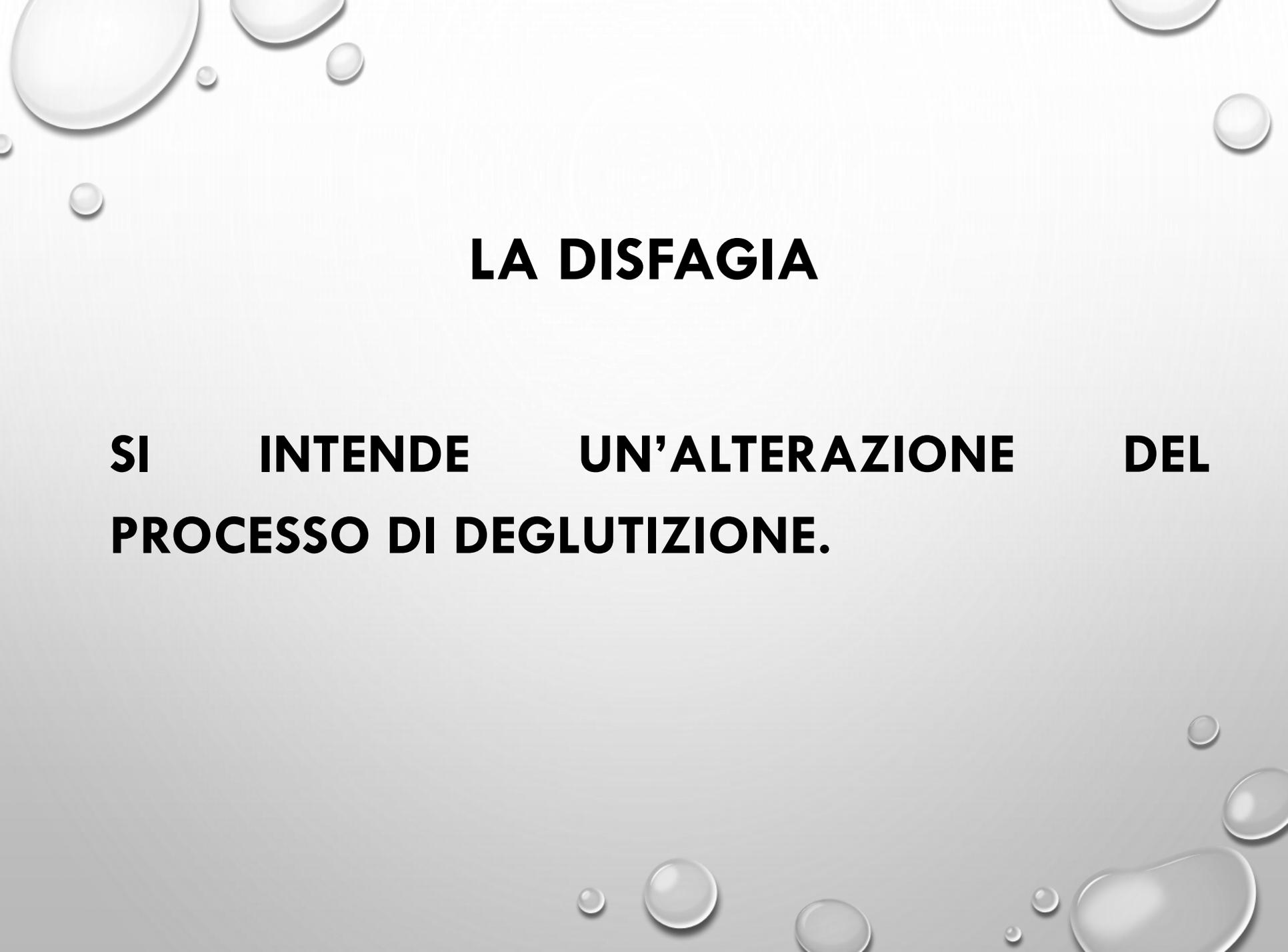
## **MATERIALE OCCORRENTE:**

- BACINELLA,
- GUANTI MONOUSO,
- MATERIALE PER L'IGIENE DELLA PERSONA,
- MATERIALE PER L'IGIENE DEL CAVO ORALE,
- CAMBIO VESTIARIO E DI BIANCHERIA DA LETTO.

# **SCOPI E OBIETTIVI DELL'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON EMESI**

- FAR ASSUMERE LA POSIZIONE SEDUTA, SEMISEDUTA O DECUBITO LATERALE PER EVITARE L'INALAZIONE DEL VOMITO NELLE VIE AREE,
- INVITARE LA PERSONA A RIMANERE TRANQUILLA E FARLE FARE DEI RESPIRI PROFONDI,
- ASSICURARE IL BENESSERE ESEGUENDO L'IGIENE DELLA PERSONA E IL CONFORT AMBIENTALE,
- COLLABORARE NELL' INTEGRARE LE PERDITE IDROELETTROLITICHE,
- COLLABORARE A GARANTIRE UN APPORTO ALIMENTARE ADEGUATO E MONITORARE IL PESO CORPOREO.

RIPORTARE SULLA DOCUMENTAZIONE CLINICA LE MODALITA' DI ESPULSIONE, LA FREQUENZA, LA QUANTITA', LE CARATTERISTICHE, L'ODORE DEL MATERIALE RIGETTATO, RILEVARE E RIPORTARE I PARAMETRI VITALI, COME SI SENTE E COME SI PRESENTA LA PERSONA.

The background of the slide is a light gray gradient. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes, scattered primarily in the top-left and bottom-right corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

# **LA DISFAGIA**

**SI INTENDE UN'ALTERAZIONE DEL  
PROCESSO DI DEGLUTIZIONE.**

## **ASSOCIATA A MOLTE CONDIZIONI/CONSEGUENZE NEUROLOGICHE:**

- TRAUMA CRANICO,
- ICTUS,
- MORBO DI PARKINSON,
- DEMENZA (RIDUZIONE ABILITÀ COGNITIVA E DELLA SOGLIA DI VIGILANZA E ATTENZIONE),
- ALTERATO LIVELLO DI COSCIENZA;
- MIASTEMIA GRAVE,
- MALATTIE DEL MOTONEURONE (SLA),
- AUMENTO DELL'IMPULSIVITÀ E DELL'AGITAZIONE,
- PERSONE ANZIANE,
- INTUBAZIONE AVANZATA,
- USO DI FARMACI (PSICOTROPI, NEUROLETTICI, ANTIDEPRESSIVI).

- È MOLTO IMPORTANTE CHE GLI INFERMIERI SAPPIAMO RICONOSCERE I FATTORI DI RISCHIO E I PRIMI SEGNI DI DISFAGIA E CHE FACCIAMO, QUANDO NECESSARIO, LA RICHIESTA PER ULTERIORI VALUTAZIONI.
- LA RICERCA INFERMIERISTICA SUGLI INTERVENTI PER IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DELLA DISFAGIA È LIMITATA, INOLTRE SOLO POCHI INFERMIERI SONO IN GRADO DI ISTRUIRE E SUPERVISIONARE CHI NON HA ESPERIENZA AD ALIMENTARE I SOGGETTI CON PROBLEMI DI DEGLUTIZIONE.

(WERNER H., THE BENEFITS OF THE DYSPHAGIA CLINICAL NURSE SPECIALIST ROLE. J NEUROSCI NURS 2005;37:212-5).

## **SEGNI E SINTOMI DELLA DISFAGIA**

- RITARDO NELLA DEGLUTIZIONE,
- SCIALORREA;
- VOCE GORGOGLIANTE;
- PERMANENZA DI CIBO NELLA CAVITA' ORALE,
- REFLUSSO DI CIBO NEL NASOFARINGE,
- INALAZIONE DI PARTE DEL BOLO ALIMENTARE NELLE VIE RESPIRATORIE, CON CONSEGUENTE AB-INGESTIS (MATERIALI INGERITI / POLMONITE CHIMICA CAUSATA DAL CONTATTO FRA IL TESSUTO POLMONARE E IL CONTENUTO GASTRICO).

- ALTERAZIONE DELLA FONAZIONE (VOCE RAUCA E MONOTONA);
- RIDUZIONE O ASSENZA DEL RIFLESSO DELLA TOSSE;
- RISTAGNO DI SECREZIONI NEL CAVO ORALE;
- ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA;
- SITUAZIONE CLINICA GENERALE COMPROMESSA;
- DEFICIT DEI NORMALI MOVIMENTI LARINGEI DURANTE LA DEGLUTIZIONE.

# **VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA**

**VIENE REALIZZATA DA UN TEAM MULTIDISCIPLINARE**

- INFERMIERE
- LOGOPEDISTA
- OTORINO-LARINGOIATRA

**BED ASSESSMENT CHE CONSISTE IN 3 COMPONENTI**

- ANAMNESI GENERALE E SPECIFICA
- OSSERVAZIONE DELL'ASSISTITO
- ESAME CLINICO DELLA DEGLUTIZIONE

# **VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA**

**SI SOMMINISTRANO ALLA PERSONA LIQUIDI E CIBI, DI CONSISTENZA DIVERSA, NEL SEGUENTE ORDINE:**

- GHIACCIO TRITATO;
- 5 ML DI ACQUA CON UN CUCCHIAINO DA THE ';
- CIBI CREMOSI (MOUSSE DI FRUTTA O PASSATO DI VERDURA);
- CIBI SOLIDO (BISCOTTO).

- **DOPO OGNI SOMMINISTRAZIONE SI OSSERVA IL SOGGETTO E SI VALUTA:**

- EVENTUALE CHIUSURA DELLE LABBRA,
- MASTICAZIONE (SOLO PER I CIBI SOLIDI),
- INIZIO DELLA DEGLUTIZIONE IN TEMPI FISIOLGICI,
- COMPARSA DI TOSSE O SEGNI DI INALAZIONE (SE PRESENTI SOSPENDERE LA SOMMINISTRAZIONE);
- SI REGISTRANO I DATI SU APPOSITA SCHEDA, PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI DISFAGIA.

# LA GESTIONE IN ÉQUIPE

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE (INFERMIERI, LOGOPEDISTI, DIETOLOGO, OTORINOLARINGOIATRA E RADIOLOGO)

NELLO SPECIFICO **L'INFERMIERE:**

- COLLABORA ALLA FASE DI SCREENING DELLO STATO NUTRIZIONALE ESEGUENDO I TEST DI VALUTAZIONE CAPACITÀ DEGLUTITORIA;
- VERIFICA SEGNI E SINTOMI DI MALNUTRIZIONE E DI ASPIRAZIONE TRACHEO-BRONCHIALE;
- FAVORISCE UN' ALIMENTAZIONE SICURA, RISPETTANDO CONSIGLI DIETETICI ALIMENTARI E TERAPEUTICI, E LE PRECAUZIONI;
- OSSERVA E FAVORISCE, IN BASE AL GRADO DI ABILITÀ E DI COLLABORAZIONE DELL'ASSISTITO, L'IGIENE ORALE QUOTIDIANA.

- CONTROLLA LA CONSISTENZA E IL TIPO DI CIBO E DI LIQUIDI FORNITI SIA QUELLI PRESCRITTI;
- CHE SIANO RISPETTATE LE TECNICHE RACCOMANDATE PER ASSUMERE I CIBI;
- I FARMACI SIANO ASSUNTI IN MODO SICURO;
- SI OTTENGA UN ADEGUATO LIVELLO DI NUTRIZIONE E IDRATAZIONE;
- TUTTI I MEMBRI DELL'EQUIPE CONOSCANO IL LIVELLO DI RISCHIO.

## **IL LOGOPEDISTA:**

- VALUTA LA DEGLUTIZIONE NELLE PERSONE A RISCHIO;
- PIANIFICA ED ESEGUE TECNICHE COMPENSATORIE PER FAVORIRE O CORREGGERE LA DISFAGIA;
- CONSIDERA LE EVENTUALI RESTRIZIONE DIETETICHE NELLA SCELTA DELLE CARATTERISTICHE FISICHE DEGLI ALIMENTI;
- INFORMA I FAMILIARI, IL PERSONALE TECNICO E DI ASSISTENZA CIRCA LE MODALITÀ DI ASSUNZIONE DEL PASTO.

## **IL DIETOLOGO:**

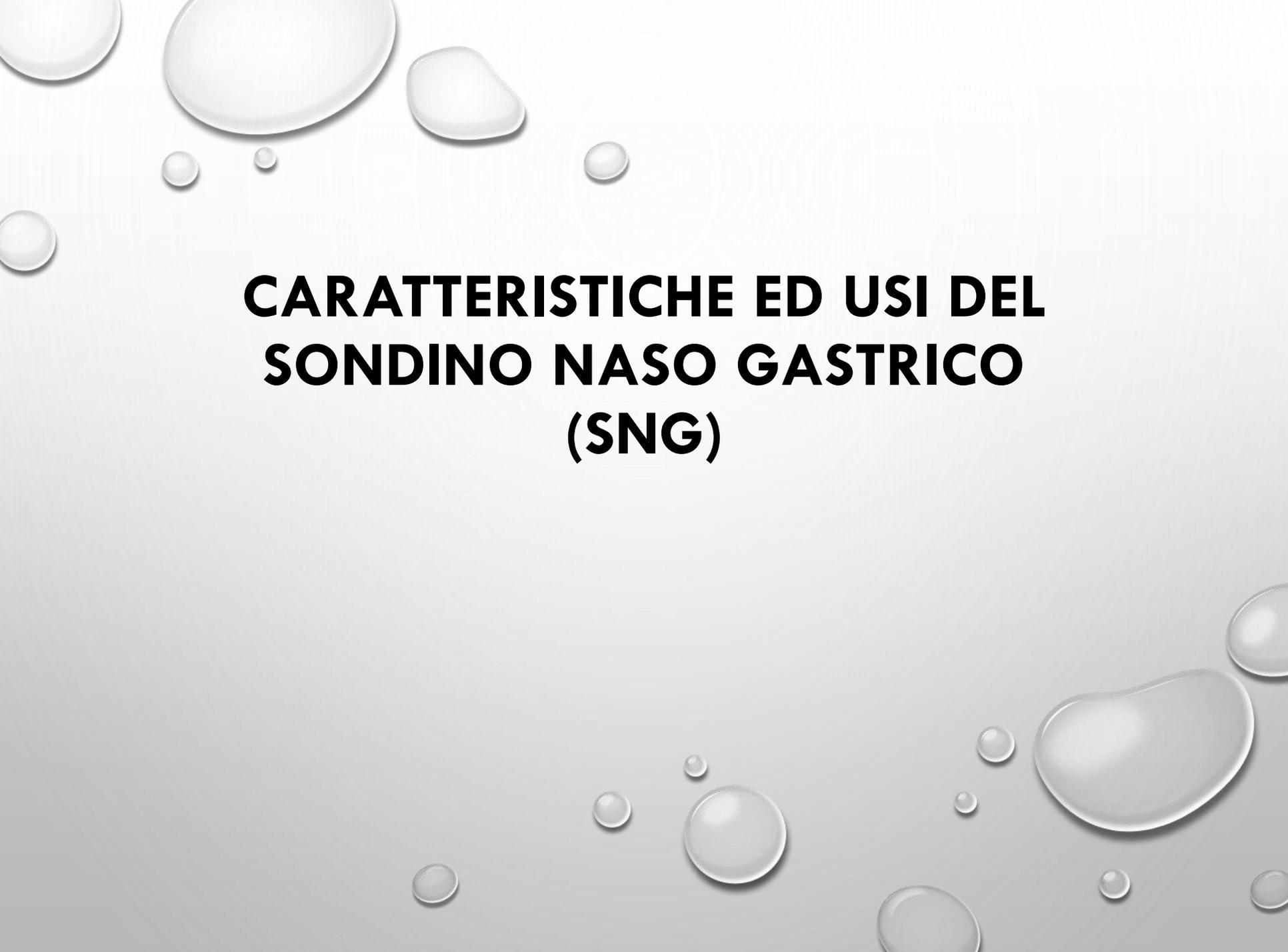
- INTERAGISCE CON L'EQUIPE, SCEGLIE GLI ALIMENTI PIÙ INDICATI E FORNISCE INDICAZIONI SU COME PREPARARLI E SULLA DIETA DA CONSIGLIARE.

# **COME VA NUTRITO IL SOGGETTO DISFAGICO?**

- **CONSISTENZA DEGLI ALIMENTI;**
- **INTERVENTI SULLA POSTURA;**
- **RIABILITAZIONE;**
- **ACCORGIMENTI PRATICI.**

# ESEMPI

- LIQUIDI ADDENSATI,
- CIBI SOLIDI TRASFORMATI IN PUREA, EVITANDO APPIATTIMENTO DEI GUSTI,
- CIBO CON BEL ASPETTO,
- CIBI LEGGERMENTI ACIDI,
- PASTI PICCOLI E FREQUENTI (ANCHE SEI AL GIORNO),
- FAR ESEGUIRE TECNICHE DI COMPENSO E FACILITATORIE PER FAVORIRE LA DEGLUTIZIONE;
- EVITARE LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI A DOPPIA CONSISTENZA (PASTINA IN BRODO, MINISTRONE A PEZZI, CARNE TRITA, GRISSINI, BISCOTTI SECCHI, LEGUMI).

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the upper half of the slide.

# **CARATTERISTICHE ED USI DEL SONDINO NASO GASTRICO (SNG)**

- **MANOVRA FREQUENTEMENTE EFFETTUATA SIA IN AMBITO OSPEDALIERO CHE EXTRA OSPEDALIERO;**
- **DIVERSI IMPIEGHI (DALLA TIPOLOGIA DI REPARTO E DALLA MOTIVAZIONE PER CUI VIENE UTILIZZATO);**
- **INDICAZIONI : DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO (O NUTRIZIONALE) ED EVACUATIVO (O DECOMPRESSIVO).**

# INDICAZIONI

- **DRENAGGIO E MONITORAGGIO DEL RISTAGNO GASTRICO, PER PREVENIRE LA NAUSEA E IL VOMITO;**
- **RIPOSO DEL TRATTO GASTROINTESTINALE DOPO INTERVENTO CHIRURGICO;**
- **FACILITARE L'ESPANSIONE DIAFRAMMATICA IN CASO DI DILATAZIONE GASTRICA;**
- **SVUOTAMENTO DELL'APPARATO GASTRICO PER ANALIZZARNE IL CONTENUTO (LAVAGE, LAVANDA GASTRICA O GASTROLUSI);**

# INDICAZIONI

- **ESECUZIONE DI INDAGINI DIAGNOSTICHE COME AD ESEMPIO LA MANOMETRIA ESOFAGEA;**
- **ESERCITARE UNA PRESSIONE SULLA PARETE ESOFAGEA, PER CONTENERE IL SANGUINAMENTO DELLE VARICI ESOFAGEE ;**
- **SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA;**
- **SOMMINISTRAZIONE DI NUTRIZIONE ENTERALE IN PAZIENTI DEFEDATI, DISFAGICI, CON PROBLEMI DI ANORESSIA O CON ALTRE PROBLEMATICHE CLINICHE.**

# **TIPOLOGIE DI SONDE**

- **IN POLIURETANO O SILICONE NEL CASO DI LUNGA PERMANENZA (AD ES . NEL CASO DELLA SOMMINISTRAZIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE);**
- **IN PVC NEL CASO DI BREVE PERMANENZA (AD ES. NEL CASO SI DEBBA SVUOTARE LO STOMACO DAL CONTENUTO GASTRICO).**

- **I SNG SONO MISURABILI IN CHARRIERE O FRENCH (UNITÀ DI MISURA FRANCESE: OGNI UNITÀ EQUIVALE A 0.33 MM);**
  - **8-12 FRENCH PER POLIURETANO E SILICONE PER GLI ADULTI;**
  - **FINO A 14 FRENCH PER QUELLI DA SVUOTAMENTO IN PVC CHE SONO PIÙ RIGIDI.**
- **CODICE COLORE PER OGNI CALIBRO;**
- **SI DIFFERENZIANO PER IL NUMERO DEI LUMI;**
- **I SNG PER NUTRIZIONE ENTERALE POSSONO ESSERE PROVVISI O MENO DI MANDRINO.**

# L'INFERMIERE

- **EFFETTUA LA MANOVRA DI POSIZIONAMENTO DEL SNG, DOPO ESSERE STATO ADDESTRATO ADEGUATAMENTE PER OPERARE IN SICUREZZA IN QUANTO LA MANOVRA DI INSERIMENTO NON È' ESENTE DA RISCHI,**
- **E' NECESSARIA UNA PRESCRIZIONE MEDICA,**
- **DEVE ESSERE CONSAPEVOLE DELLA MOTIVAZIONE DI TALE TRATTAMENTO PER UN ATTENTO ACCERTAMENTO E MONITORAGGIO.**

- **IL PROFESSIONISTA PRIMA DI INSERIRE UN SNG DOVRA':**
  - **VALUTARE LA PRESCRIZIONE MEDICA E LO SCOPO DEL SONDAGGIO;**
  - **VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA E LA CAPACITA' DELLA PERSONA DI COLLABORARE DURANTE LA PROCEDURA;**
  - **VALUTARE IL CALIBRO ADEGUATO DEL SNG;**
  - **VALUTARE IL TIPO DI SNG ADATTO A SECONDA DELLE NECESSITÀ ' CLINICHE DELLA PERSONA (SVUOTAMENTO O NUTRIZIONE).**

# **FARE ATTENZIONE:**

- **A PERSONE NON COSCIENTI, IN CASO DI MALPOSIZIONAMENTO NON C' E' REAZIONE!;**
- **A PERSONE IN STATO CONFUSIONALE O DELIRANTI, PER LA MAGGIOR DIFFICOLTA' DELLA MANOVRA O PER IL RISCHIO DI LESIONI;**
- **A PERSONE CHE PRESENTANO MALFORMAZIONI O LESIONI DELLA CAVITA' ORALE O DELL'ESOFAGO.**

# **CONTROINDICAZIONI AL POSIZIONAMENTO DEL SNG**

- **FRATTURA DELLA BASE DEL CRANIO;**
- **FRATTURE FACCIALI SEVERE;**
- **OSTRUZIONE ESOFAGEA E/O OSTRUZIONE DELLE VIE AREE;**
- **PERSONE SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI BY-PASS GASTRICO O COMUNQUE IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA GASTRICA PER IL RISCHIO DI COMPLICANZE.**

# **PRIMA DI POSIZIONARE UN SNG**

- **INFORMARE + CONSENSO;**
- **RIMUOVERE EVENTUALI PROTESI DENTARIE MOBILI;**
- **POSIZIONAMENTO DELLA PERSONA, (SEMISEDUTO – POSIZIONE DI FOWLER);**
- **SCELTA DELLA NARICE PERVIA (NON ULCERAZIONI O ARROSSAMENTI);**
- **MISURA ADEGUATA (PUNTA DEL NASO E L'APICE DEL LOBO AURICOLARE, E QUELLA FRA IL LOBO AURICOLARE E L'ESTREMITÀ' INFERIORE DELLO STERNO + 10 CM);**
- **LUBRIFICANTE IDROSOLUBILE;**
- **MANOVRE PER L'ACCERTAMENTO CORRETTA POSIZIONE;**
- **ADEGUATO FISSAGGIO.**

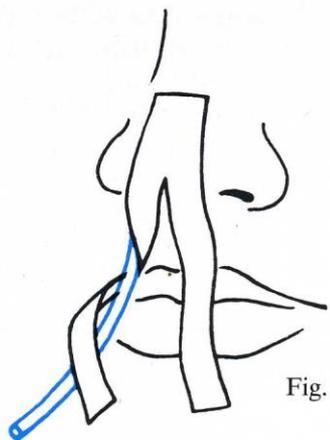
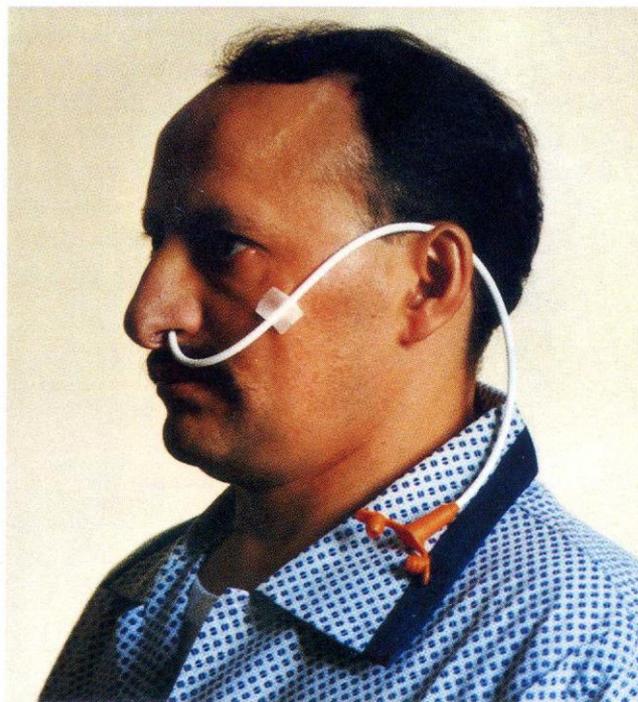


Fig. 8a



Fig. 8b



**Figura 8 (a-b).**  
**FISSAGGIO DELLA SONDA NASO-ENTERICA.**  
**8a:** fissaggio della sonda al naso; **8b:** fissaggio della sonda all'arcata zigomatica.

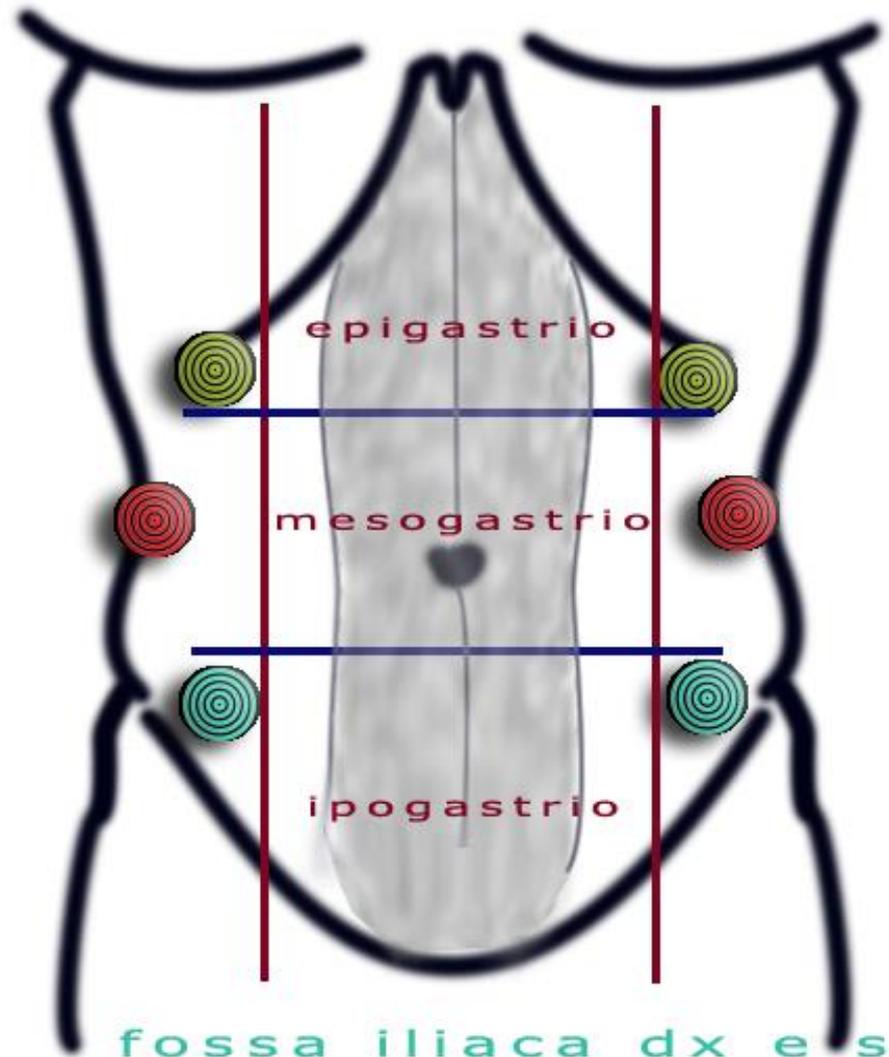


*Sonda nutrizionale posizionata*

# **VERIFICA CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL SNG**

## **PIU ' USATI:**

- **IL WHOOSH TEST: INSUFFLAZIONE DI ARIA TRAMITE SIRINGA E CON IL FONENDOSCOPIO SI AVVERTE UN GORGOGLIO A LIVELLO EPIGASTRICO;**
- **L'RX TORACE: GOLD STANDARD MA SOTTOPONE LE PERSONE A RAGGI INDESIDERATI;**
- **PH GASTRICO: METODO A BASSO COSTO, MA IL PERSONALE DEVE ESSERE ISTRUITO ADEGUATAMENTE.**



epigastrio

mesogastrio

ipogastrio

fossa iliaca dx e sn

ipocondrio dx e sn

fianco dx e sn

# **VERIFICA CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL SNG**

**MENO CONOSCIUTI E MENO UTILIZZATI:**

- **PRESENZA DI BOLLE D' ARIA;**
- **MISURAZIONE DELLA CO<sub>2</sub>;**
- **MISURAZIONE DELLA BILIRUBINA.**

# COMPLICANZE DA POSIZIONAMENTO

- **COMPLICANZE MENO GRAVI:**

- SANGUINAMENTO DEL NASO;
- SINUSITE E INFIAMMAZIONE DELLA GOLA;
- SE MANTENUTO IN SEDE PER LUNGO TEMPO PUÒ DECUBITARE A LIVELLO DELLA COANA.

- **COMPLICANZE PIU ' GRAVI:**

- PERFORAZIONE ESOFAGEA;
- ASPIRAZIONE POLMONARE;
- COLLASSO DEL POLMONE;
- DISLOCAZIONE INTRACRANICA.

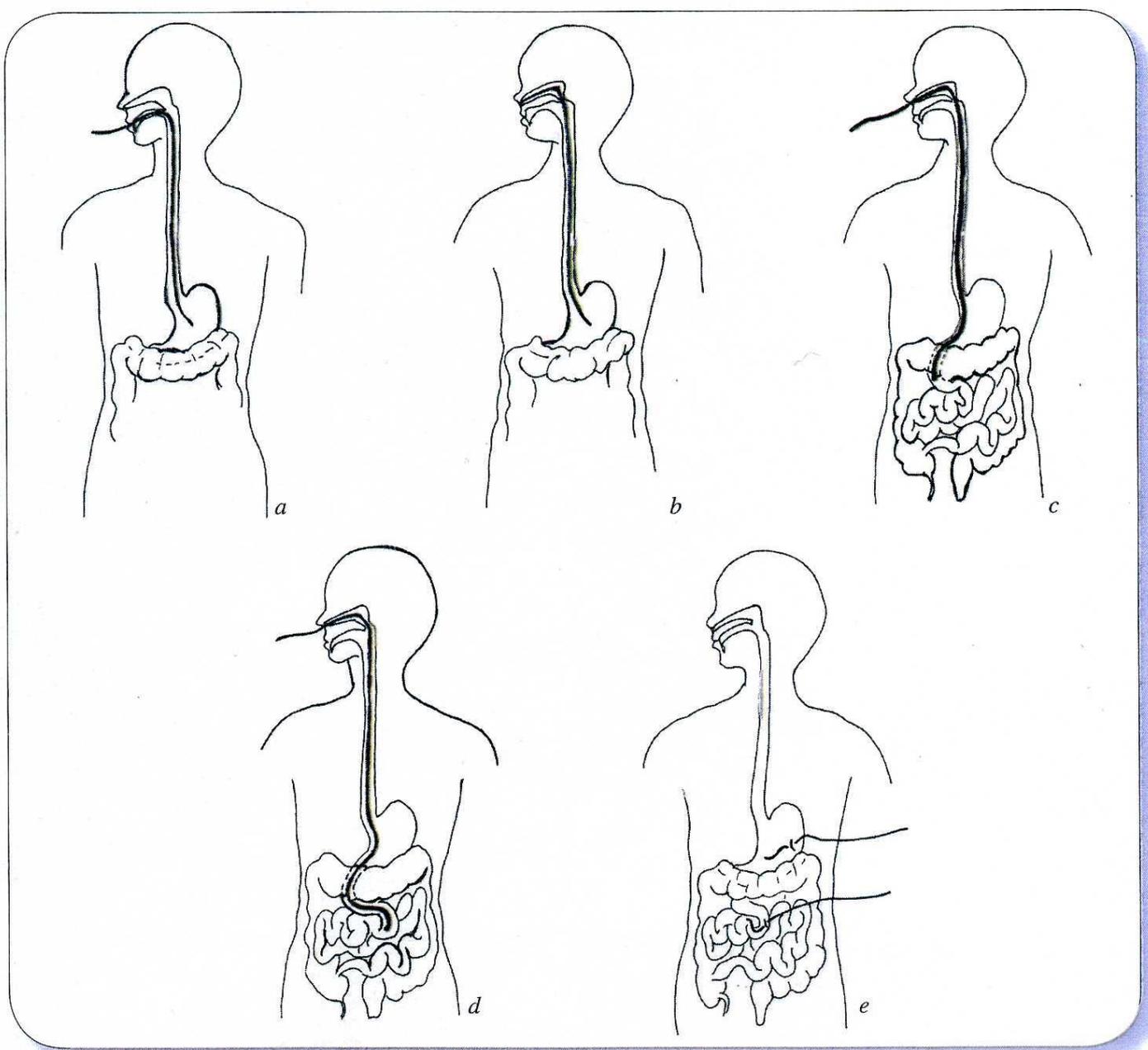
# TIPOLOGIE DI SONDE

- **SONDE GASTRICHE**

- **SONDA DI LEVIN;**
- SONDA DI SALEM;
- **SONDA DI SENGSTAKEN-  
BLACKMORE;**
- SONDA DI MINNESOTA;
- SONDA DI EWALD.

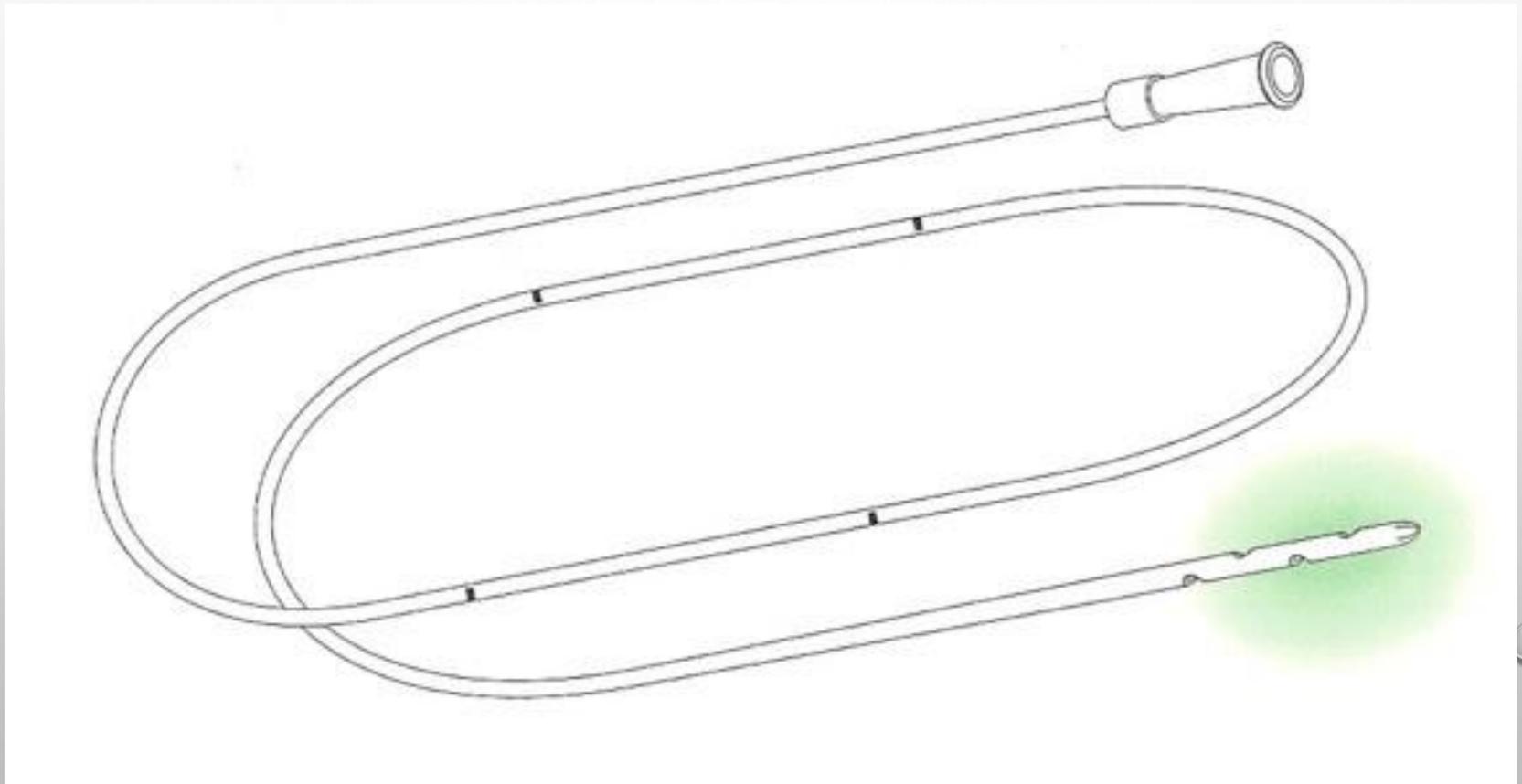
- **GASTROINTESTINALI**

- SONDA DI MILLER-ABBOTT;
- SONDA DI CANTOR;
- SONDA DI BAKER;
- **SONDA DA ALIMENTAZIONE.**



*Tratti del tubo digerente attraversati dalla sonda: orogastrica (a); nasogastrica (b); nasoduodenale (c); nasodigiunale (d); gastrostomia (e, superiore); digiunostomia (e, inferiore).*

# SONDA DI LEVIN



# **SONDA DI LEVIN**

- **IL SNG CLASSICO;**
- **SINGOLO LUME;**
- **È COSTITUITA DA GOMMA O PLASTICA, LUNGHEZZA 125 CM;**
- **INTRODOTTA ATTRAVERSO IL NASO O LA BOCCA;**
- **EFFETTUA L'ASPIRAZIONE CONTINUA OD INTERMITTENTE DEL CONTENUTO GASTRICO.**

# **SONDA DI SENGSTAKEN-BLACKMORE**

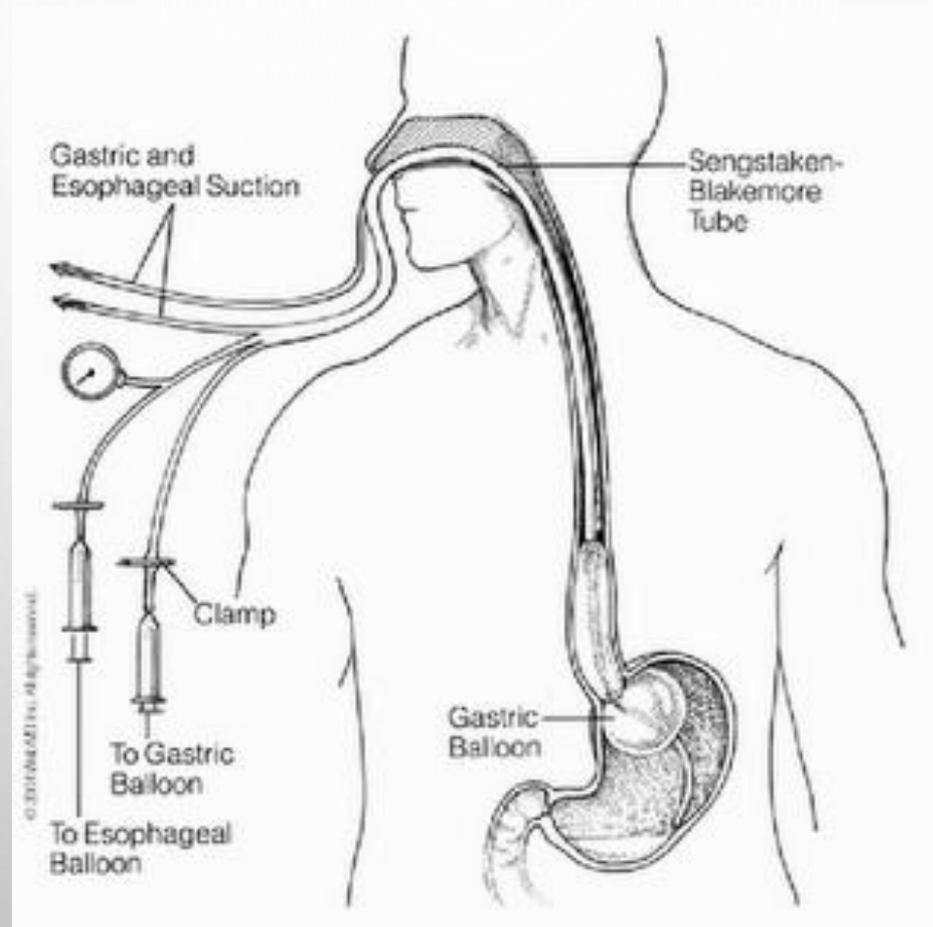
**SI UTILIZZA IN PRESENZA DI VARICI ESOFAGEE**



# **SONDA DI SENGSTAKEN-BLACKMORE**

- **TRIPLO LUME E DUE PALLONCINI:**
  - **IL PALLONE PIÙ LUNGO COMPRIME LE VARICI ESOFAGEE SANGUINANTI;**
  - **IL PALLONE PIÙ PICCOLO ESERCITA UNA COMPRESSIONE SULLE VARICI GASTRICHE;**
  - **I LUMI DI DESTRA E SINISTRA PERMETTONO IL GONFIAGGIO DEI PALLONCINI;**
  - **IL LUME CENTRALE PERMETTE L'ASPIRAZIONE GASTRICA O L'INTRODUZIONE DI SOSTANZE;**
- **COSTITUITA DA GOMMA, LUNGA 100 CM;**
- **INTRODOTTA ATTRAVERSO IL NASO.**

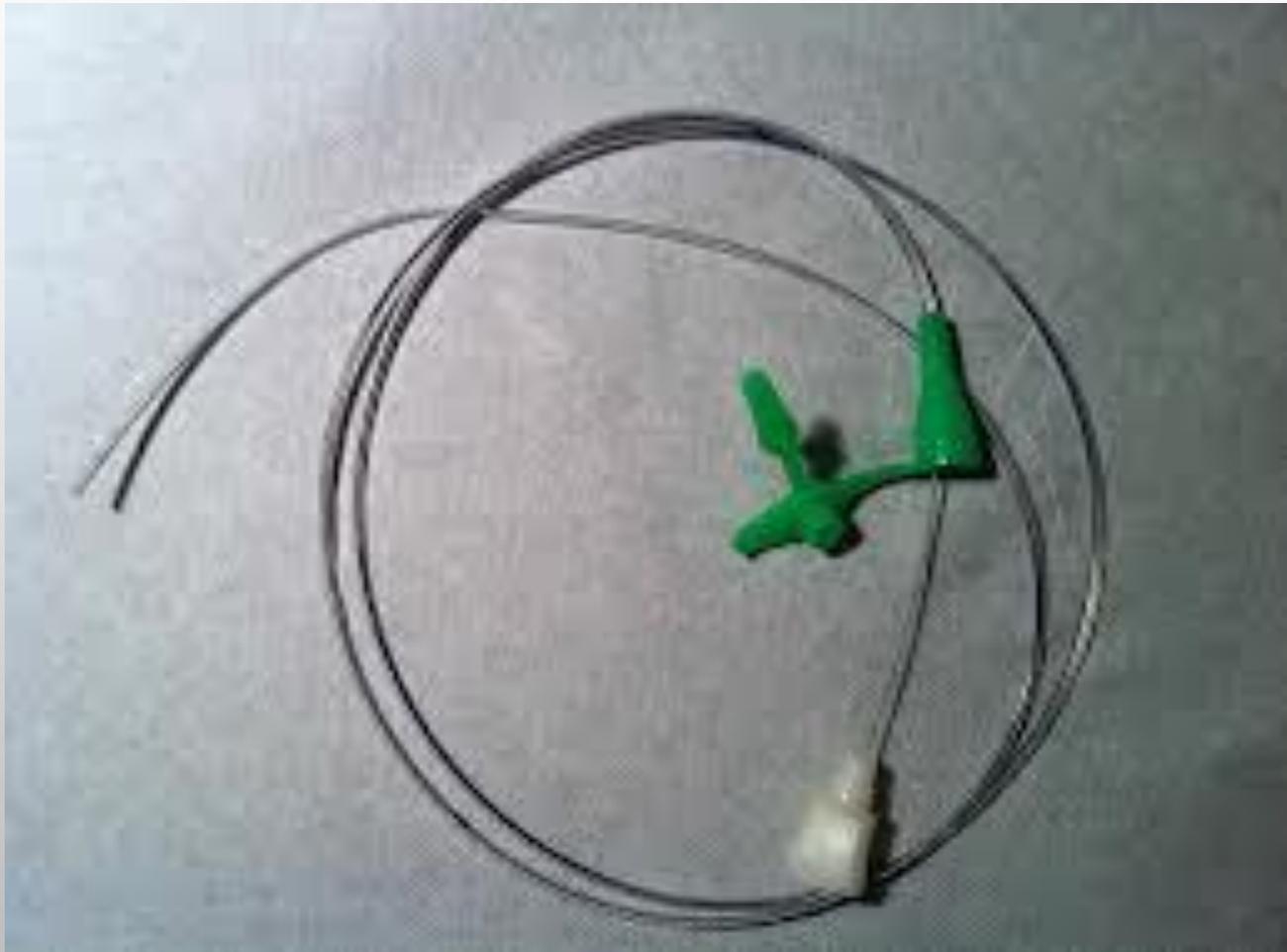
# SONDA DI SENGSTAKEN-BLACKMORE



# **SONDA DA ALIMENTAZIONE**

- **SONDINO NASOGASTRICO O NASODUODENALE;**
- **COSTITUITA DA GOMMA, POLIURETANO O SILICONE;**
- **A VOLTE E' DOTATO DI GUIDA METALLICA PER FACILITARE L'INSERIMENTO;**
- **LUNGHEZZA:**
  - **SE INTRODOTTA NELLO STOMACO 90 CM,**
  - **SE INTRODOTTA NEL DUODENO 109 CM CA;**
  - **INSERITA ATTRAVERSO IL NASO O LA BOCCA;**
  - **SE SILICONATA PUO' RIMANERE IN SEDE PER 4 SETTIMANE;**
  - **SINGOLO LUME, SOTTILE E FLESSIBILE.**

# SONDA DA ALIMENTAZIONE GASTRICA



# **SONDA DA ALIMENTAZIONE DIGIUNALE**

