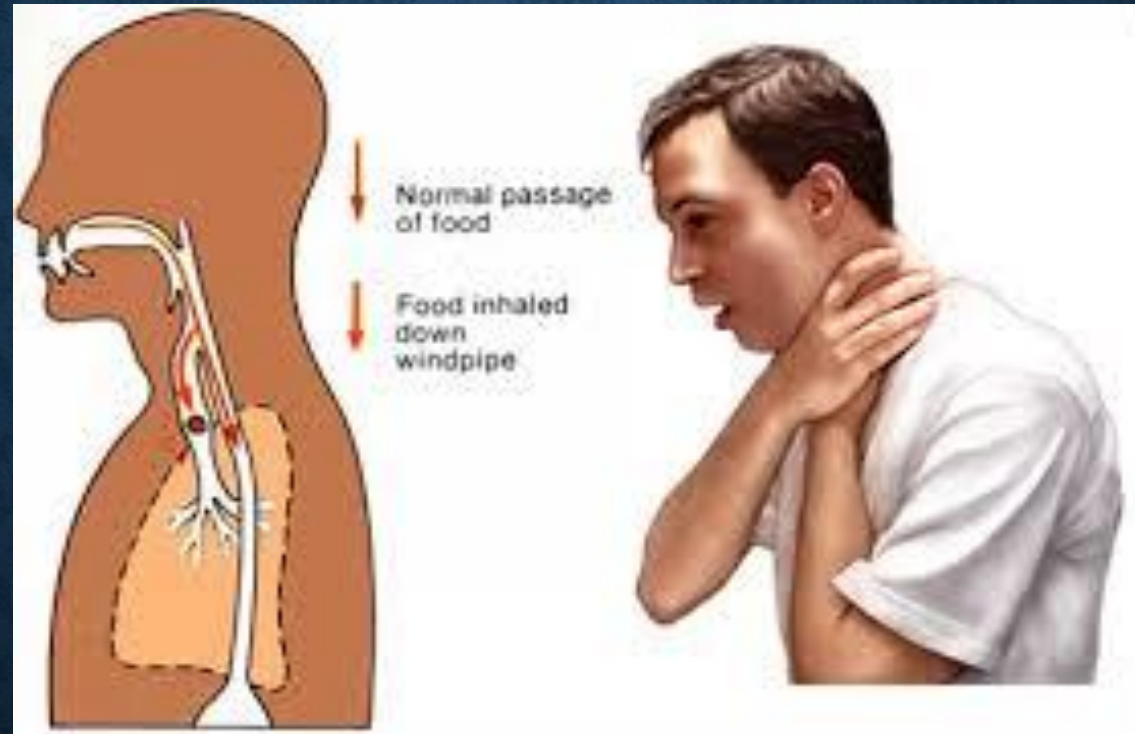
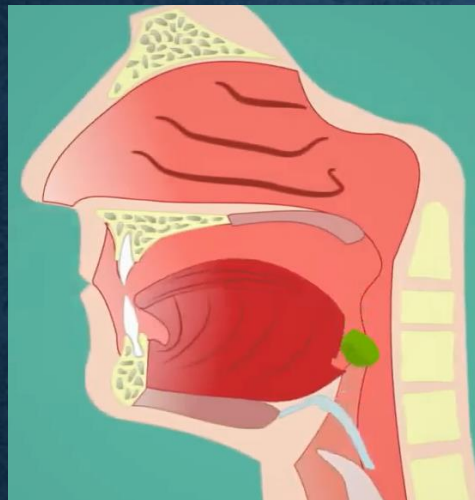
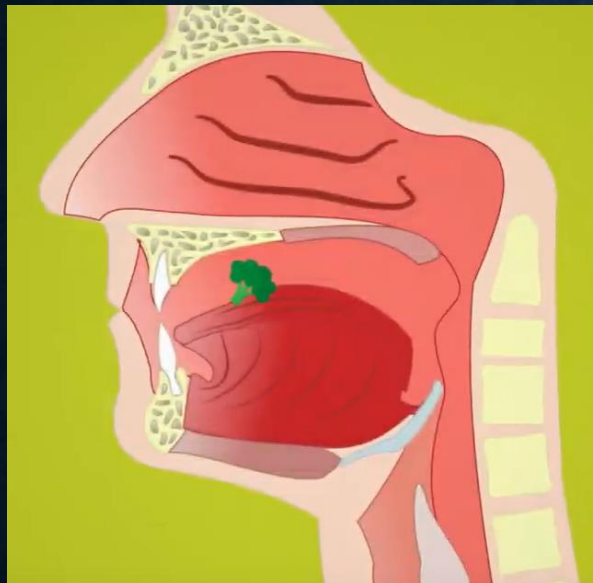


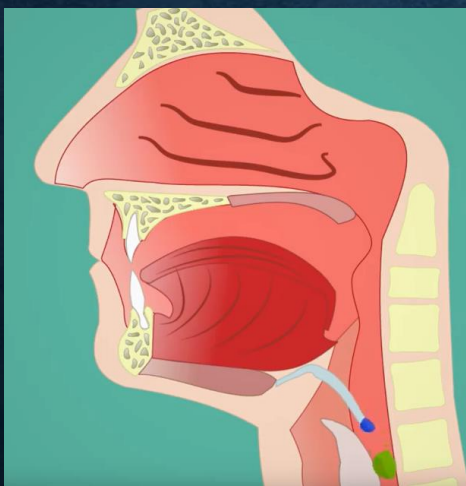
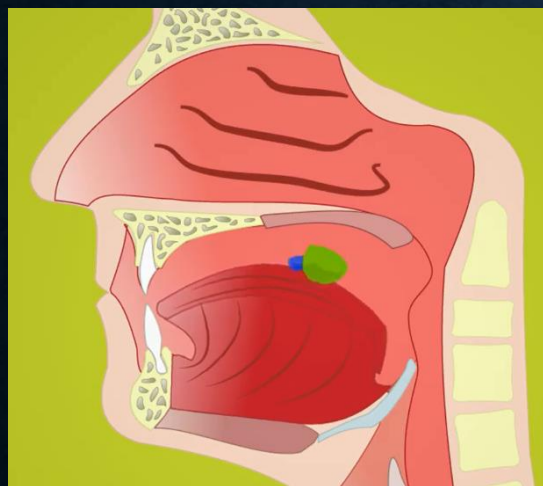
# LA DISFAGIA



# DEGLUTIZIONE NORMALE/DISFAGIA



L'epiglottide si abbassa per chiudere la laringe

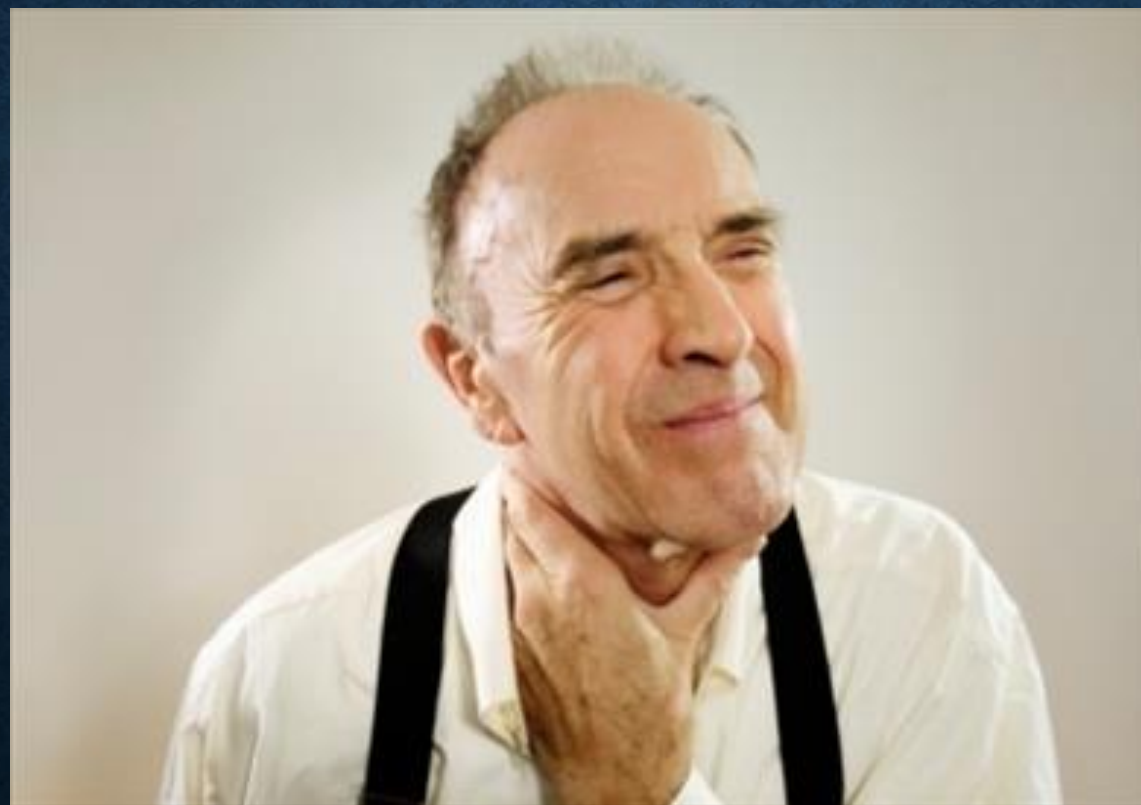


Deficit peristalsi esofagea, non apertura sfintere esofageo superiore e insorgenza di reflusso





Un'alterazione di uno dei meccanismi della deglutizione  
può determinare disfagia ovvero difficoltà nella  
deglutizione



## CAUSE

La disfagia viene associata a molteplici condizioni neurologiche ma può manifestarsi in soggetti anziani sani a causa di modificazioni dell'orofaringe dovute all'età e può dipendere dall'uso di alcuni farmaci antipsicotici come ad esempio l'aloiperidolo Serenase®



# COSA PROVOCA

- deficit dell'alimentazione con progressivo calo ponderale
- carenze vitaminiche e minerali
- disidratazione
- malnutrizione
- aspirazione a seguito ostruzione delle vie aeree in quanto 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 come il morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica, 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;



# FATTISPECIE

**IN CASO DI 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 alla fine 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.

# BED ASSESSMENT

- **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
- E' presente calo ponderale e disidratazione
- Infezioni toraciche frequenti

# MENTRE SI ALIMENTA

- 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



# FASE POST INGESTIONE DI LIQUIDI O SOLIDI

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

# VALUTAZIONE

**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 *ab ingestis*.



# TEST DELL'ACQUA 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**

# EQUIPE MULTIPROFESSIONALE

- controllare la compromissione della deglutizione
- riabilitare una alimentazione in autonomia
- educare care giver
- riunioni periodiche



# INFERMIERE

- 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;

# CARATTERISTICHE DEGLI ALIMENTI

- 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 DENSI: 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**



# Consistenza

**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.

Nel valutare l'alimento 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 ALIMENTI POCO COESI E SCIVOLOSI** (carne trita, cracker, grissini, biscotti secchi e farinosi e legumi.)

## **Omogeneità**

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

## **Scivolosità**

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



## **Volume**

Il volume del bolo alimentare deve variare in base al deficit del soggetto [lavoro di equipe con il professionista esperto]

## **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

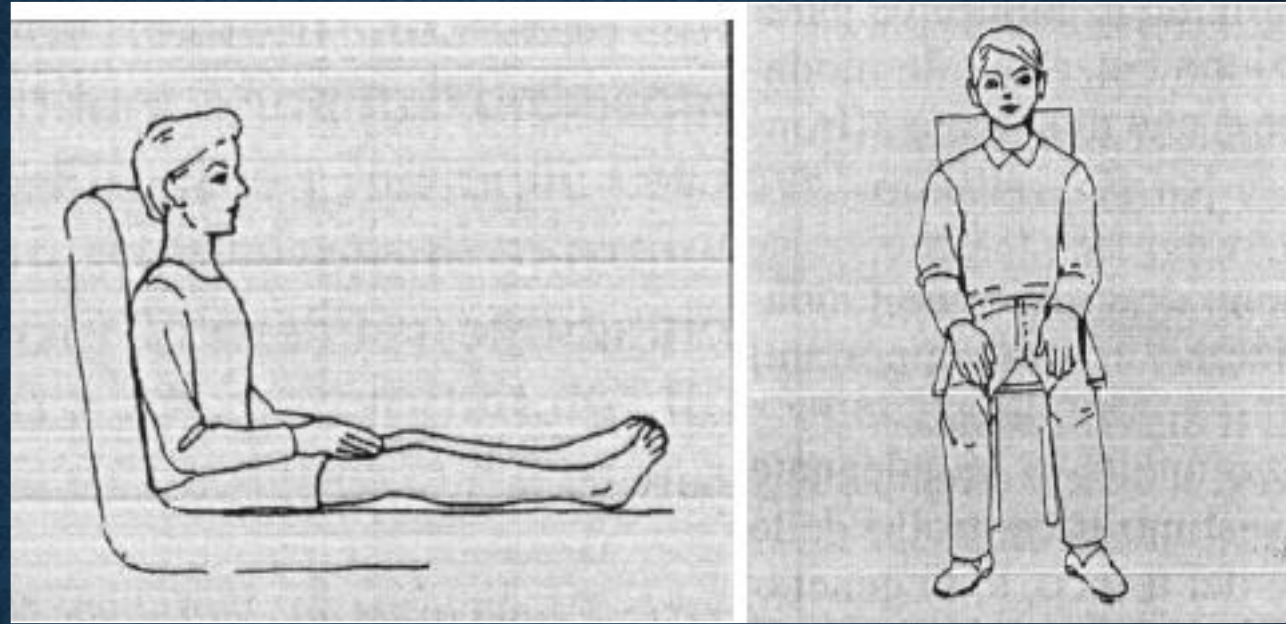
## **Sapore**

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

## **Appetibilità**

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

# POSTURA



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.



# EBP

- 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

# 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 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



# EDUCAZIONE AL CARE GIVER

- Non far parlare la persona mentre mangia
- Se la persona si affatica facilmente prevedere sei piccoli pasti al giorno;
- In presenza di ipersalivazione invitare la persona a deglutire la saliva tra un boccone e l'altro;
- Non lasciare sola la persona mentre mangia o beve.
- 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 che 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





# FARMACI

- Senza autorizzazione del 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 il medico o il farmacista sul modo più appropriato per somministrarli e usare la posizione, la tecnica di alimentazione e la consistenza appropriate.