



Dott.ssa Cristina Reverberi

# Screening della disfagia

# Best practice



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

## Identificazione e nursing management dei pazienti con disfagia nelle malattie neurologiche acute

Lo screening infermieristico è efficace per ridurre le infezioni polmonari nei pazienti con disfagia **(GRADO A)**

Lo screening infermieristico potrebbe essere efficace per ridurre i giorni in nulla per os **(GRADO B)**

Lo screening infermieristico somministrato da infermiere addestrate potrebbe identificare efficacemente la disfagia **(GRADO A)**

Lo screening infermieristico somministrato da infermiere addestrate aumenta il numero e l'accuratezza degli screening effettuati **(GRADO A)**

Lo screening infermieristico potrebbe ridurre il tempo della prima valutazione della disfagia **(GRADO B)**

SEGNI E  
SINTOMI

- PAZIENTE DISFAGICO

SCREENING

- INFERMIERE (DIETISTA, FISIOTERAPISTA, MEDICO...)

BEDSIDE

- LOGOPEDISTA

VALUTAZIONE  
STRUMENTALE

- FONIATRA

# GLI SCREENING

- Lo screening della deglutizione è una procedura **pass / fail** per identificare le persone che richiedono una valutazione completa della funzione di deglutizione o un rinvio per altri servizi professionali e / o medici (ASHA, 2004b).
- Lo screening per la disfagia può essere condotto da un logopedista o da un altro membro del gruppo di cura del paziente.
- Lo screening **non fornisce una descrizione dettagliata** della funzione di deglutizione del paziente ma, piuttosto, identifica le persone che hanno probabilmente problemi di deglutizione in relazione alla funzione, all'attività e/o alla partecipazione come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, 2001).



# GLI SCREENING

## SCOPO:

identificare la probabilità che il paziente sia disfagico e la necessità di un'ulteriore valutazione della deglutizione (ASHA, 2009).

I protocolli di screening possono includere:

- 1) la somministrazione di un colloquio o di un questionario di rilevazione dei segni/sintomi
- 2) osservazione della presenza di segni e sintomi di disfunzione della deglutizione orofaringea e / o esofagea;
- 3) osservazione di situazioni regolari o programmate durante i pasti, se indicato; somministrazione di test di deglutizione
- 4) indicazioni per una valutazione specialistica

Devono essere prese precauzioni (ad es. Assenza di assunzione orale, stipula di specifiche precauzioni dietetiche) mentre il paziente è in attesa di ulteriori valutazioni (ASHA, 2009).

# GLI SCREENING

---

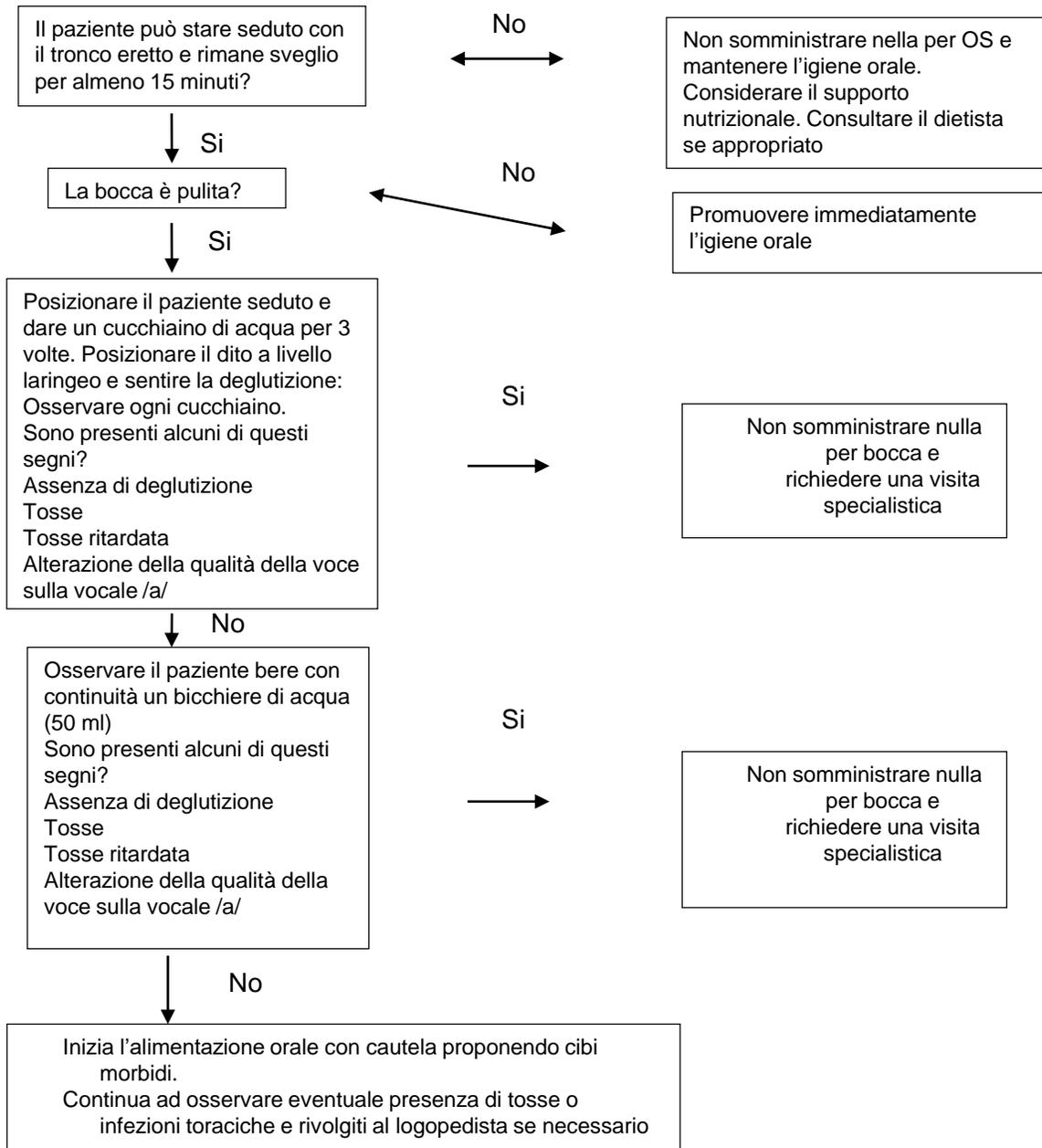
Generici  
(attenzione alle  
validazioni)

De Pippo  
1992

Specifici per  
patologia

Blu di Evans,  
DYMUS, GUSS  
ICU, SDQ, ecc

## Procedura di screening della deglutizione modificata, SIGN 2004



Inizia l'alimentazione orale con cautela e proponendo cibi morbidi.  
Continuare ad osservare eventuale presenza di tosse o infezioni toraciche e rivolgiti al logopedista se necessario

Si



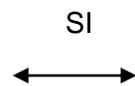
Difficoltà con i solidi?



NO



Il paziente ha problemi gastrici o esofagei?

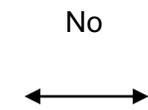


Rivolgiti all'equipe medica

No



Il pz ha una adeguata dentatura/protesi dentaria?



Rivolgiti al dentista

Si



Somministra una dieta morbida e rivolgiti al logopedista se necessario



# WATER SWALLOW TEST

**DE PIPPO '92**

90 CC DI ACQUA. IL TEST E' POSITIVO SE ENTRO 1 MINUTO SI APPREZZA TOSSE E/O VOCE UMIDA

**(aspirazione identificata nell'80% dei 20 disfagici nei quali era stata documentata con VFS)**

**ZAIDI '95 - LIM '2001**

TEST DELL'ACQUA CON OSSIMETRO PER SATURAZIONE DI O<sub>2</sub> NEL SANGUE

DESATURAZIONE:

- > 2% E' INDICE DI PROBABILE ASPIRAZIONE
- > 5 % SOSPENSIONE TEST



# WATER SWALLOW TEST

**Toronto bedside screening test  
TRR-BSST , R. Martino 2009**  
prova standardizzata e validata

5 items ritenuti altamente predittivi di  
disfagia.

Sens. 91.3%

Val.predittivo neg. 89.5%



Dott.ssa Cristina Reverberi

# Screening della disfagia: TEST GUSS

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	MODULO – Allegato 2 PR Scr Disfa	Pagina 1 di 2
	<b>G U S S</b> (Gugging Swallowing Screen)	Codice <b>MO 02</b> Rev 0 Del 23/09/2016

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

**1. Indagine preliminare/Prova indiretta di deglutizione**

	SI	NO
Vigilanza (Il paziente deve essere vigile per almeno 15 minuti).	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tossire/o schiarire la voce (tosse volontaria) (Il paziente deve tossire o schiarirsi la voce due volte)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglutizione della saliva	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglutizione senza difficoltà		
• Perdita di saliva	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Modifica della voce (rauca, gorgogliante, velata, debole)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTALE:	(5)	

Punteggio 1 – 4 = Indagare ulteriormente\*  
 Punteggio 5 = Continuare con la 2ª parte

**2. Prova diretta di DEGLUTIZIONE**

Nel seguente ordine:	1 ⇨	2 ⇨	3 ⇨
	CREMOSO*	LIQUIDO**	SOLIDO***
<b>DEGLUTIZIONE:</b>			
• Deglutizione non possibile	Non possibile 0 <input type="checkbox"/>	Non possibile 0 <input type="checkbox"/>	Non possibile 0 <input type="checkbox"/>
• Deglutizione ritardata - cremoso o liquido > 2 sec. - solido > 10sec.	Ritardata 1 <input type="checkbox"/>	Ritardata 1 <input type="checkbox"/>	Ritardata 1 <input type="checkbox"/>
• Deglutizione avvenuta correttamente	Corretta 2 <input type="checkbox"/>	Corretta 2 <input type="checkbox"/>	Corretta 2 <input type="checkbox"/>
<b>TOSSE (involontaria):</b> (prima, durante o dopo la deglutizione – fino a 3 minuti dopo)	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>
<b>SCIALORREA:</b>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>
<b>MODIFICA DELLA VOCE:</b> (ascoltare la voce prima e dopo la deglutizione – il paziente deve pronunciare "O")	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>	SI 0 <input type="checkbox"/> NO 1 <input type="checkbox"/>
TOTALE:	(5)	(5)	(5)
Punteggio 1 – 4	Avvisa il medico	Avvisa il medico	Avvisa medico
Punteggio 5	Continuare con i cibi LIQUIDI	Continuare con i cibi SOLIDI	Nella norma

**PUNTEGGIO TOTALE:** Prova indiretta di deglutizione + Prova diretta di deglutizione \_\_\_\_\_ (20)



#### 4.2 Interpretazione dei punteggi ed applicazione delle raccomandazioni

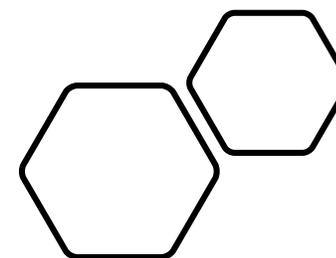
Nel caso in cui il punteggio ottenuto al test di screening sia 20, il paziente non presenta disfagia; ne consegue che può alimentarsi con dieta e liquidi liberi: è raccomandato che la prima somministrazione di liquidi debba essere fatta con supervisione degli infermieri o degli OSS adeguatamente formati.

Nel caso in cui il punteggio ottenuto al test di screening GUSS sia da 0 a 19, l'operatore deve informare il medico referente della probabile difficoltà del paziente rispetto a nutrizione e idratazione e seguire le indicazioni previste nelle raccomandazioni a seconda del punteggio ottenuto, così come descritto nella tabella sotto riportata e nell'allegato 3 "Consistenze dei cibi e alimenti ad alto rischio".

Per le modalità di somministrazione dei farmaci occorre fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015 recepito con protocollo AUSL n° 2015/0096374 del 05/11/2015 (allegato 6)

Il test GUSS può essere ripetuto in caso di variazioni del quadro.

PUNTEGGIO OTTENUTO	RISULTATI	SEVERITA'	RACCOMANDAZIONI
15-19	Buona gestione dei liquidi e degli alimenti cremosi. Difficoltà con i cibi solidi.	Disfagia lieve. Basso rischio di aspirazione	<ul style="list-style-type: none"><li>- dieta per disfagia (cremosa)</li><li>- liquidi assunti lentamente a piccoli sorsi lontano dai pasti</li><li>- evitare le doppie consistenze</li><li>- Per le modalità di somministrazione dei farmaci fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015</li></ul>
10-14	Buona gestione dei cibi cremosi. Difficoltà con i liquidi	Disfagia moderata Rischio di aspirazione	<ul style="list-style-type: none"><li>- dieta cremosa</li><li>- liquidi addensati a crema</li><li>- Per le modalità di somministrazione dei farmaci fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015</li><li>- discuti nutrizione e idratazione con il medico</li></ul>
0-9	Valutazione preliminare non possibile o disfagia per i cibi cremosi	Disfagia severa Alto rischio di aspirazione	<ul style="list-style-type: none"><li>- nulla per OS</li><li>- Per le modalità di somministrazione dei farmaci fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015</li><li>- discuti nutrizione e idratazione con il medico</li></ul>



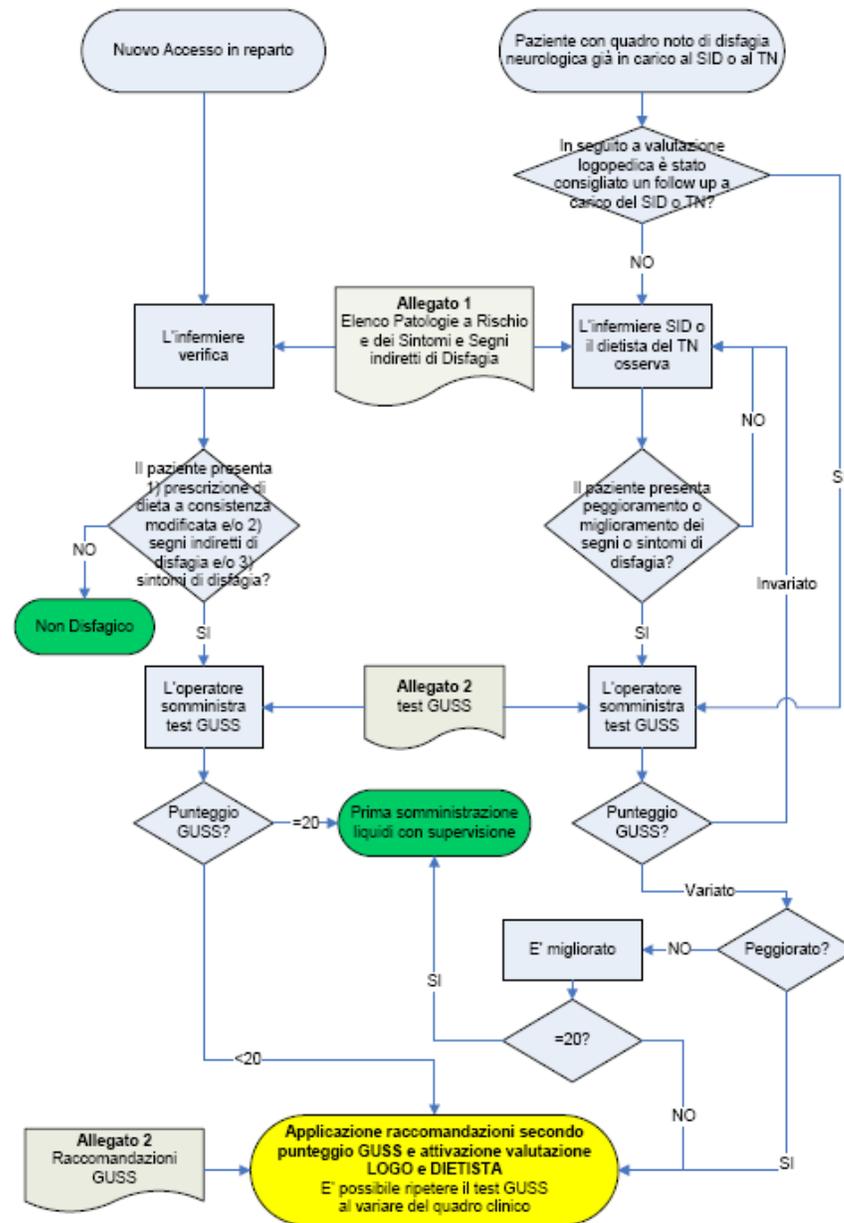


Fig. 1 - Algoritmo di applicazione del test GUSS (Screening)



*Può essere utilizzata in associazione con test GUSS*

## VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA

- 1) posturare il paziente e posizionare il saturimetro
- 2) osservazione basale di 5' (Selina et al 2001), 10' (Colodny 2001)
- 3) Test GUSS
- 4) Osservazione per 10 minuti (Colodny 2001, Selina 2001, Ramsey 2003)
- 5) Non mettere il saturimetro nel braccio plegico

Alla dimissione dal reparto ospedaliero il logopedista compila una relazione (allegato 4) nella quale identifica l'eventuale necessità di effettuare un follow up (secondo i criteri identificati nell'allegato 5) definendone i tempi e la competenza.

La relazione di dimissione viene consegnata al paziente in formato cartaceo e/o refertata su supporto informatizzato

### LETTERA DI DIMISSIONE LOGOPEDICA PER IL PAZIENTE DISFAGICO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

#### TIPO DISFAGIA

- disfagia neurogena       liquidi       solidi       mista  
 cognitivo/comportamentale  
 in stato vegetativo/MCS  
 altro (specificare \_\_\_\_\_)

Punteggio GUSS \_\_\_\_\_

Punteggio FOIS \_\_\_\_\_

#### SI CONSIGLIA

<b>Consistenza dei cibi</b> <input type="checkbox"/> no alimentazione per bocca <input type="checkbox"/> dieta semisolida/cremosa <input type="checkbox"/> dieta solida morbida <input type="checkbox"/> dieta libera	<b>Supervisione</b> <input type="checkbox"/> SI _____ <input type="checkbox"/> NO _____
<b>Somministrazione dei liquidi</b> <input type="checkbox"/> liquidi addensati (vedi indicazioni allegate) <input type="checkbox"/> liquidi a piccoli sorsi lontano dai pasti <input type="checkbox"/> liquidi liberi	<input type="checkbox"/> sciroppo <input type="checkbox"/> crema <input type="checkbox"/> budino (3 barattoli)      (6 barattoli)

- ✓ Si raccomanda **IGIENE ORALE** prima e dopo i pasti, almeno 2 volte al giorno.
- ✓ Durante il pasto mantenere **POSIZIONE SEDUTA** con il capo diritto e lievemente piegato in avanti.

Follow up       SI       NO  
 Se SI, a carico di:       SID       Team Nutrizionale       Logopedista  
 Altro (specificare \_\_\_\_\_)

Eseguita formazione caregiver ( \_\_\_\_\_ ) secondo Check-List  SI     NO

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

IN CASO DI RICHIESTA DI ULTERIORI CHIARIMENTI, DI MODIFICA DELLA DISFAGIA (MIGLIORAMENTO O PEGGIORAMENTO DEL QUADRO CLINICO), SIETE PREGATI DI RIVOLGERVI ALLA LOGOPEDISTA DEL DISTRETTO DI RIFERIMENTO.

#### RIFERIMENTI TELEFONICI DELLE LOGOPEDISTE

Ospedale di Castelnovo ne' Monti      0522/617401 o 0522/617101  
 Ospedale di Correggio      0522/630558 o 0522/630398  
 Ospedale di Guastalla      0522/837478 o 0522/837330  
 Ospedale di Montecchio      0522/860208 o 0522/860279  
 Ospedale di Scandiano      0522/850396 o 0522/850398  
 Ospedale di Reggio Emilia      0522/295188 o 0522/296294