



Dott.ssa Cristina Reverberi

La disfagia neurogena

DEGLUTIZIONE

Transito totale o parziale di cibi, bevande, farmaci, saliva, flora batterica, contenuti gastrici o duodenali etc. dalla bocca allo stomaco



APPROPRIATEZZA E LINEE GUIDA IN LOGOPEDIA

*LINEE GUIDA SULLA
GESTIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO ADULTO
IN FONIATRIA E LOGOPEDIA*



DISFAGIA



alterazione della deglutizione (transito di materiale- saliva, cibi, bevande, farmaci, ecc..- dalla bocca allo stomaco)

non è una malattia ma un

SINTOMO – SEGNO

isolato o quadro sindromico



SEGNO

disfunzione deglutitoria rilevabile
obiettivamente direttamente o
indirettamente



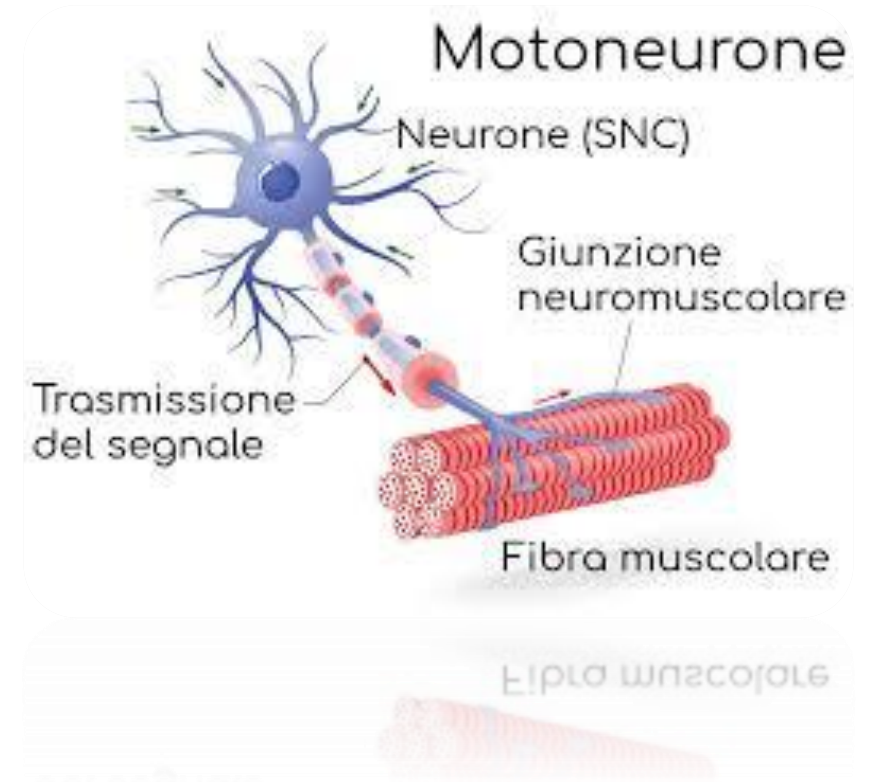
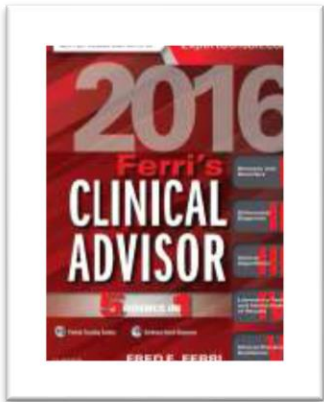
SINTOMO

disagio nel deglutire soggettivo del pz
(riferita dal paziente)

EZIOLOGIA

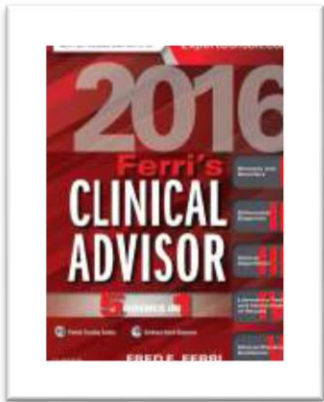
Cause neuromuscolari

Stroke
Parkinson
Sclerosi multipla
Miastenia gravis
SLA
Neoplasie SNC
Distrofie muscolari
Disfunzioni tiroidee
Polimiosite e dermatomiosite
Sarcoidosi
Paralisi cerebrale infantile
Trauma cranico
Encefalopatia metabolica
Demenza
Paralisi del facciale

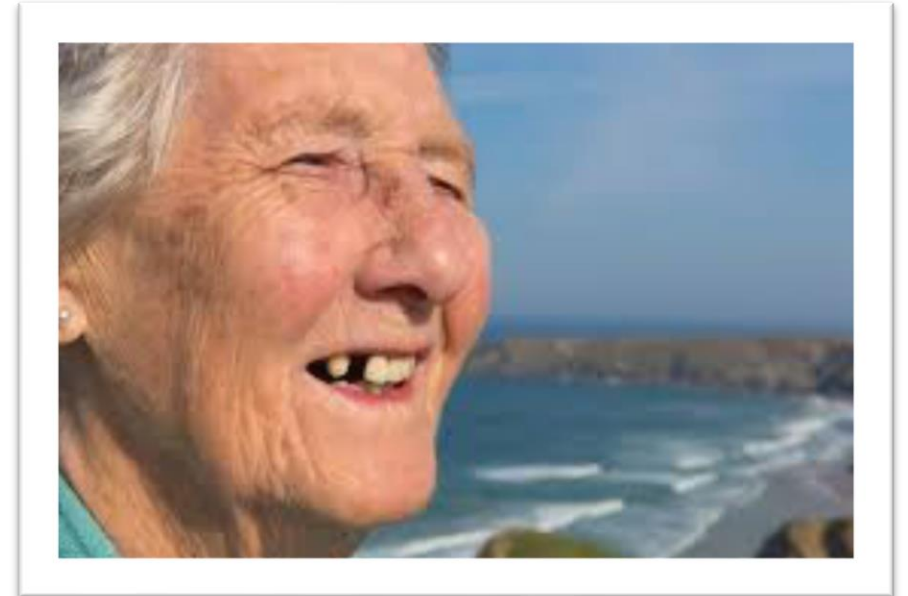


EZIOLOGIA

Cause strutturali



Tumori orofaringei
Diverticoli di Zenker
Infezioni all'orofaringe o al collo
Tiromegalia
Chirurgia maggiore o radioterapia
Lesioni spinali
Restringimento esofageo
Anomalie congenite
Edentulia



La disfagia in reparto



Malattie cerebrovascolari
(tra 4,61 e 7,33 per 100 abitanti)



Disturbo neurocognitivo
(3-5% della popolazione)

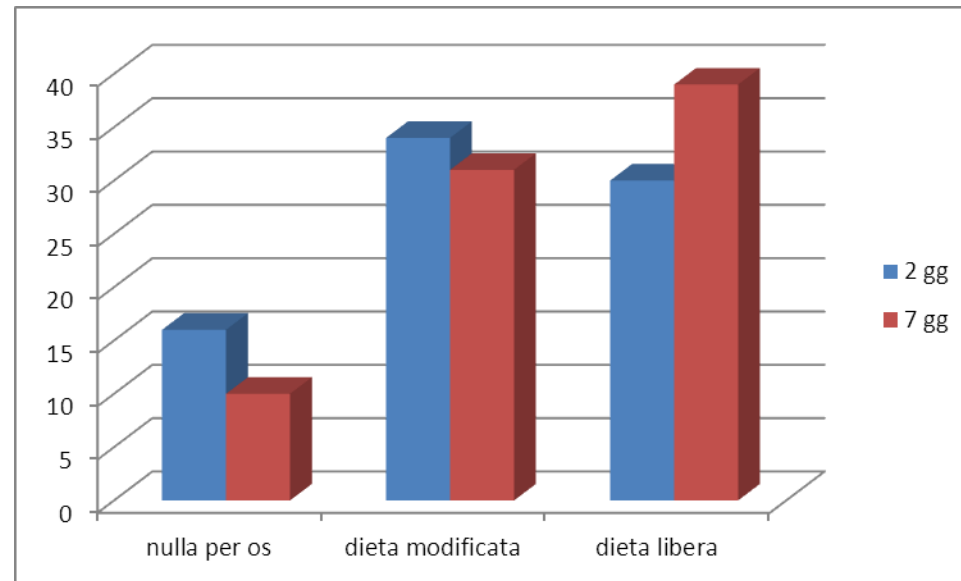
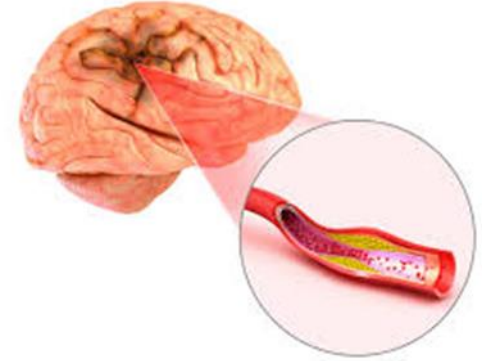


Malattie neurodegenerative



Anziani fragili

Ictus: prognosi



Langdon et al 2007



Presbifagia primaria

Funzione deglutitoria nell'anziano sano: ridotta riserva funzionale deglutitoria, non è patologica ma ha un «certo grado di pericolosità»

Presbifagia secondaria

Stato di alterazione della funzione deglutitoria clinicamente rilevabile nel soggetto anziano.

Tra le malattie neurologiche che più frequentemente causano questa disfagia troviamo:

- Parkinson
- Alzheimer e altre forme di demenza
- SM
- Malattie del motoneurone





Conseguenze

Malnutrizione/disidratazione

Frequente

Spesso negli anziani precedente alla comparsa di disfagia o contemporanea (concausa)



Negli anziani

Fragilità

Sindrome fisiologica caratterizzata da una riduzione delle riserve funzionali e della resistenza agli stress, provocata dal declino cumulativo di più sistemi biologici



Negli anziani

Alterazioni cognitivo/comportamentali
Invecchiamento cerebrale fisiologico



In particolare negli
anziani

- La masticazione è deficitaria (anche con protesi dentaria)
- Prassie orali spesso deficitarie
- Riduzione della sensibilità gustativa
- Tempo maggiore di transito orale
- Manovra di Valsalva diminuita
- Ritardo dell'innesco del riflesso faringeo
- Aumento dei ristagni faringei
- Diminuzione della sensibilità faringo-laringea



COME SI RICONOSCE?

- **Tosse** durante o dopo la deglutizione di saliva, cibi o bevande
- **Modifica della voce:** roca o gorgogliante
- Frequente bisogno di **schiarirsi la gola** o di compiere deglutizioni a vuoto
- Presenza di **residui di cibo** in bocca dopo aver deglutito
- **Aumento del tempo** necessario per mangiare
- **Difficoltà respiratorie** o senso di soffocamento, durante o subito dopo il pasto
- **Febbre** anche modesta nelle ore successive ai pasti
- **Infezioni respiratorie ricorrenti**
- Calo di peso



QUALI PROBLEMI PUO' PROVOCARE?

- Possibile ingresso di cibo o liquidi nelle vie respiratorie (inalazioni) con rischio di soffocamento e infezioni bronco-polmonari
- Disidratazione e malnutrizione





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 cui il paziente non mangia **(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)**

SEGN 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

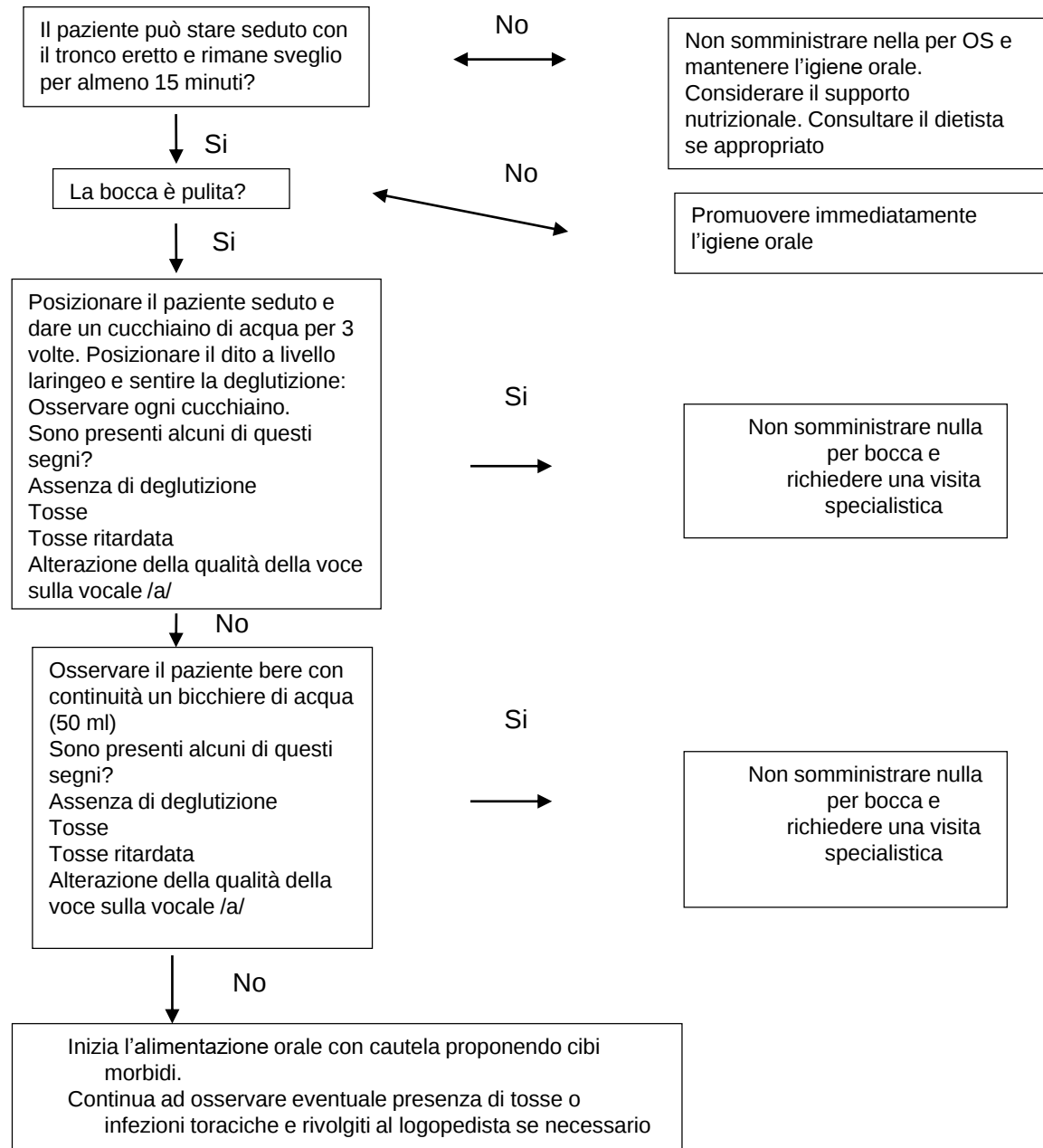
Generici
(attenzione alle
validazioni)

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?

SI



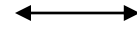
Rivolgiti all'equipe medica

No



Il pz ha una adeguata dentatura/protesi dentaria?

No



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 O₂ 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
	G U S S (Gugging Swallowing Screen)		Codice MO 02
			Rev 0 Del 23/09/2016
Direzione Infermieristica e Tecnica			

Cognome: _____ Nome: _____
 Data: _____ Ora: _____

1. Indagine preliminare/Prova indiretta di deglutizione

	SI	NO
Vigilanza (Il paziente deve essere vigile per almeno 15 minuti).	1 ☐	0 ☐
Tossire/o schiarire la voce (tosse volontarie) (Il paziente deve tossire o schiarirsi la voce due volte)	1 ☐	0 ☐
Deglutizione della saliva	1 ☐	0 ☐
• Deglutizione senza difficoltà		
• Perdita di saliva	0 ☐	1 ☐
• Modifica della voce (rauca, gorgogliante, velata, debole)	0 ☐	1 ☐
Punteggio 1 – 4 = Indagare ulteriormente*	TOTALE:  (5)	
Punteggio 5 = Continuare con la 2ª parte		

2. Prova diretta di DEGLUTIZIONE

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

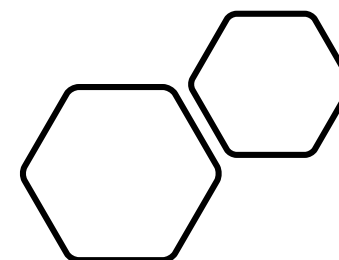
Nel caso in cui il punteggio ottenuto al test di screening sia 20, il paziente non presenta disfagia; ne consegue che può alimentarsi con dieta e liquidi liberi: è raccomandato che la prima somministrazione di liquidi debba essere fatta con supervisione degli infermieri o degli OSS adeguatamente formati.

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	- dieta per disfagia (cremosa) - liquidi assunti lentamente a piccoli sorsi lontano dai pasti - evitare le doppie consistenze - Per le modalità di somministrazione dei farmaci fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015
10-14	Buona gestione dei cibi cremosi. Difficoltà con i liquidi	Disfagia moderata Rischio di aspirazione	- dieta cremosa - liquidi addensati a crema - Per le modalità di somministrazione dei farmaci fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015 - discuti nutrizione e idratazione con il medico
0-9	Valutazione preliminare non possibile o disfagia per i cibi cremosi	Disfagia severa Alto rischio di aspirazione	- nulla per OS - Per le modalità di somministrazione dei farmaci fare riferimento alle Raccomandazioni Regionali PG 812313/15 del 05/11/2015 - discuti nutrizione e idratazione con il medico





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 saturimento 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

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

- ✓ 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