

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

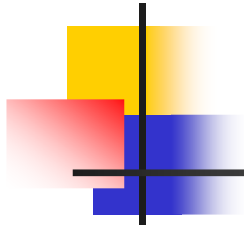
LA MORTE MARIA

"ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL PAZIENTE DISFAGICO"

S.C. Med Fisica e Riabilitazione IRCCS ASMN Reggio Emilia

Direttore Dr. Tedeschi





- Presa in carico infermieristica del BISOGNO di IDRATAZIONE e ALIMENTAZIONE alterato
- Test di SCREENING
- SOMMINISTRAZIONE FARMACI
- IGIENE ORALE
- MONITORAGGIO CLINICO

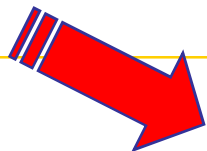
“FASE ACUTA”



- ❖ Nel reparto per acuti (Neurologia, Medicine, Geriatria, Rianimazione..ecc) il pz viene valutato dal **fisiatra** (consulenza).
- ❖ Il fisiatra può richiedere un approfondimento da parte della **logopedista**

La **logopedista**:

- ❖ valuta il paziente
- ❖ dà consigli a IP, OSS, OTA del reparto per acuti
- ❖ fa un primo counselling ai familiari
- ❖ prende in carico il pz se ci sono necessità riabilitative

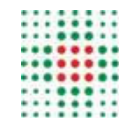


Al momento della proposta di trasferimento del paziente in MFR, la presenza di disfagia viene segnalata nella **scheda di trasferimento** dal fisiatra.





INGRESSO in MFR



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Se il pz:

- Non è stato sottoposto a **screening** per la **disfagia** nel reparto precedente;
- Veniva alimentato con **dieta modificata** senza specificare il motivo,
- Aveva attenzioni particolari con la somministrazione dei **farmaci** e dei **liquidi**

Il percorso prevede:



A. Una valutazione
preliminare

B. L'applicazione
del **Test dell'Acqua**
(o Water Swallow Test)





"VALUTAZIONE PRELIMINARE"

L'infermiere e il medico

valutano il pz

attraverso una breve conversazione
(età, nome, giorno, motivo del
ricovero, esecuzione di ordini semplici,
come mostrare le dita di una mano,
guardare la porta o la finestra,
toccarsi il naso ecc ..)

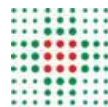
e si **RILEVA**:



Lo stato di coscienza/vigilanza

La capacità di eseguire ordini

La possibilità di mantenere
la postura seduta
con il capo in asse.



1) Il paziente è vigile e collaborante,
è in grado di stare seduto per
almeno 15 minuti?



2) Controlla il capo?

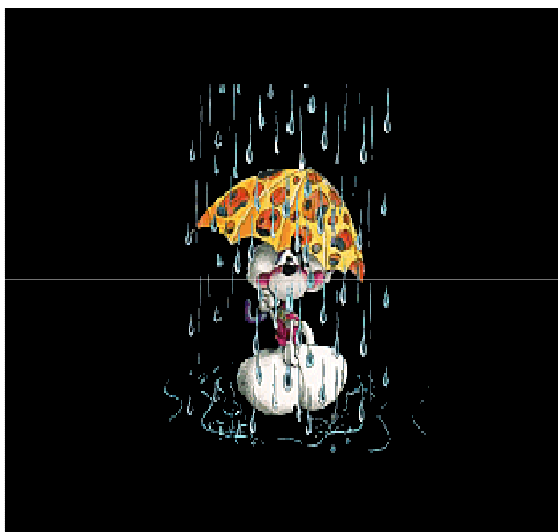


3) Valutare i fattori di rischio



4) Fare il Test dell'acqua

“VALUTARE i FATTORI di RISCHIO”!!!!



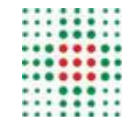
- QUADRO COGNITIVO
(alterati livelli di coscienza, aumento dell'agitazione e impulsività, alterazione dell'orientamento e memoria)
- Non controllo del capo. Iperestensione del collo o contratture.
- Alterazioni della forza, movimento e simmetria dei muscoli facciali, lingua e muscoli orali.
- Riflesso della tosse volontaria o su imitazione debole o assente.
- Ristagno di secrezioni orali o di cibo nella bocca.
- Voce umida o gorgogliante
- Fuoriuscita di saliva dalla bocca

“VALUTARE i FATTORI di RISCHIO”!!!



- Età avanzata (persone anziane con modificazioni dell'orofaringe associata al normale fisiologico processo dell'invecchiamento).
- Uso di farmaci particolari (sedativi, neurolettici, antidepressivi, anticolinergici..)
- Presenza di candidosi nel cavo orale.
- Espirazione forzata rumorosa.
- Disfagia soggettiva riferita dal paziente stesso.
- Intubazioni per lunghi periodi

"Screening per la disfagia"



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

3 fasi:

1. Test dell'**acqua**



2. Test con **alimento semisolido** (es: acqua gel, omogeneizzato di frutta, yogurt)



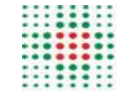
3. Test con **alimento solido** (es: biscotto o grissino)



1° fase effettuata dall'**infermiere** e/o dal **medico**

2° e 3° fase effettuate dalla **logopedista** nel corso della valutazione "bedside" del pz

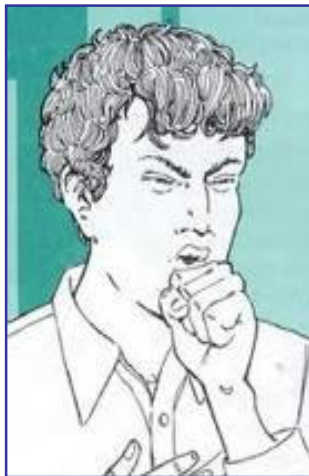
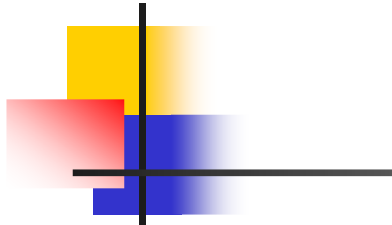
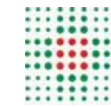
Nei pz con disfagia grave o moderata (DOSS 1-2-3) è opportuno che lo screening con cibo semisolido e solido venga effettuato IN TEAM (logopedista, in presenza di IP e medico)



"TEST DELL'ACQUA - 5 ml (PARTE 1)"

- Paziente seduto (45/90°) a letto o in carrozzina con il capo in asse e leggermente flesso in avanti.
- L'infermiere pulisce la bocca da eventuali secrezioni. Chiede al pz di compiere alcune deglutizioni senza acqua.



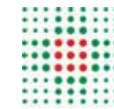


- Chiede al paziente di fare un colpo di tosse o raschio prima di iniziare il test. per rimuovere eventuali ristagni(se la tosse è efficace).
- Applica il saturimetro e controlla la saturazione di ossigeno durante la deglutizione (può dare informazioni aggiuntive).
- Abbassamento della SpO2 del 4% è il dato internazionale accettato come criterio anomalo.

Non c'è accordo in letteratura sull'effettivo potere predittivo di rischio di aspirazione della diminuzione della sat. periferica di ossigeno

(anche la postura, la deglutizione e la tosse possono influenzare i livelli di SpO2)



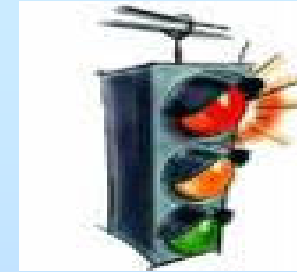


- Procede chiedendo al paziente di **deglutire 3 cucchiaini di acqua** fresca. Fresca perché stimola una migliore deglutizione, aumenta la percezione dell'acqua in bocca (evitare la temperatura ambiente).
- Si osserva se presenta i seguenti sintomi:
 - TOSSE
 - DISPNEA
 - MODIFICA della VOCE (gorgogliante, umida o rauca)
 - SATURAZIONE - 4 unità



Test positivo

- nessun tentativo di deglutizione spontanea
- fuoriuscita di acqua dalla bocca
- tosse
- soffocamento o dispnea
- voce umida/rauca
- saturazione - 4
- dubbi o timori dell'operatore



non dare nulla per bocca
e ripetere il test dell'acqua ogni
12 - 24 ore per 2 giorni
(rischio di complicanze)

Se non sono presenti questi segni,
si procede alla parte 2
(bicchiere con 50 cc di acqua).



Screening infermieristico per valutare la disfagia

PARTE I cucchiaino (5 ml) di acqua per 3 volte.

Il paziente presenta i seguenti sintomi?	Primo test		Secondo test		Terzo test		Quarto test	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tosse								
Dispnea								
Modifica della voce (gorgogliante, umida o rauca)								
Saturazione - 4 unità								

PARTE II bicchiere con 50 ml di acqua.

Il paziente presenta i seguenti sintomi?	Primo test		Secondo test		Terzo test		Quarto test	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tosse								
Dispnea								
Modifica della voce (gorgogliante, umida o rauca)								
Saturazione - 4 unità								

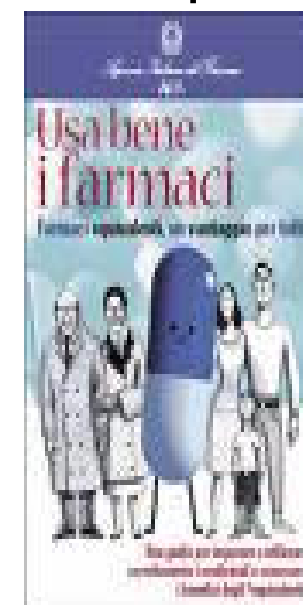


SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Necessario continuare a somministrare i FARMACI essenziali
in una modalità adeguata,
con verifica del medico che la prescrizione dei farmaci sia idonea,
in accordo con le indicazioni del farmacista
(sia per i pazienti che non possono alimentarsi per bocca sia per
chi ha dieta modificata)

Rispettare la "regola delle 6 G"

- Giusto farmaco
- Giusta persona
- Giusto orario
- Giusta via di somministrazione
- Giusta dose
- Giusta registrazione





- ❖ Assicurarsi che i farmaci (compresse, pillole confettate, capsule..) vengano somministrati in condizioni di sicurezza e conoscere l'effetto.
- ❖ Le pastiglie e le capsule possono soffocare il paziente, rimanere in bocca o in esofago, con alterazione e successiva (conseguenze) modificazione dell'efficacia e/o tollerabilità del farmaco ed esiti terapeutici inattesi

=

aumento dei costi sia per i pz che per il SSN

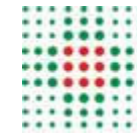
- ❖ Spesso si risolve il problema schiacciando le pastiglie o aprendo le capsule e miscelando la polvere ottenuta con il cibo (oppure si introduce il farmaco nella SNG o PEG)
- ❖ **MA NON TUTTI I FARMACI POSSONO ESSERE 'MODIFICATI' !**



Alterare la forma della medicine, oltre alle problematiche legali,
può avere IMPLICAZIONI CLINICHE



- **Non tritare** le compresse con rivestimento enterico (gastroresistenti o enterosolubili) es: pantoprazolo, sarebbe inefficace perché acidolabile;
- **Non tritare** le compresse a rilascio controllato o modificato (es: tutti quei farmaci per cui è scritto a rilascio modificato, prolungato, o identificati con le lettere RM, LA, SA, CR, XR o SR); l'assorbimento troppo rapido della dose somministrata annullerebbe l'effetto retard e può risultare inadeguato a fini terapeutici o perfino dannoso per quei farmaci ad indice terapeutico ristretto come la teofillina e il litio;
- **Non tritare** granuli rivestiti a rilascio ritardato o gastroresistenti contenuti in capsule (es: inibitori di pompa protonica come l'omeprazolo e il lansoprazolo, o altri farmaci quali l'itraconazolo e la pancrelipasi)



- **Non vanno** manipolati i CITOSTATICI (antineoplastici) o gli ORMONI (es: tamaxifene, finasteride, ecc)



- **Non vanno** manipolati i NITRATI (es: isosorbide monitrato o dinitrato o trinitrina) per il rischio di natura esplosiva.

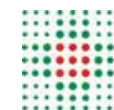




- Fra le medicine somministrabili per bocca possono essere preferite le **GOCCE**, le **POLVERI SOLUBILI**, gli **SCIROPPI**, le **SOLUZIONI** e le **SOSPENSIONI**: queste preparazioni possono essere addensate con le apposite polveri, di sapore neutro, e somministrati alla consistenza voluta.
(es: RESOURCE THICKEN-UP)

- Scegliere** tra le varie forme in commercio di ciascun farmaco quella più adeguata: uno stesso antidolorifico, ad esempio, può essere disponibile come fiala a somministrazione endovenosa, intramuscolare, supposta, o come polvere dispersibile.





- La gestione dei farmaci nei pazienti con SNG o PEG (digiunostomia percutanea endoscopica) richiede considerazioni accurate dato che molti prodotti non hanno l'autorizzazione commerciale per essere somministrati per questa via.
- I medicinali in forma solida possono occludere il tubo nasogastrico e/intestinale e il tubo al silicone della PEG (meglio in poliuretano, ha una migliore sostenibilità della pervietà e, di conseguenza, della capacità di erogare farmaci e nutrimento)
- Il sorbitolo contenuto nei farmaci liquidi può causare diarrea osmotica. Più lungo è il periodo di posizionamento in situ del SNG con piccolo lume, più è grande il RISCHIO di occlusione dello stesso..





fare ATTENZIONE a:

- Farmaci con alta incidenza di reazioni allergiche (es: ANTIBIOTICI) perché se resta nel tritura compresse una certa quantità di polvere potrebbe causare reazione allergica al paziente successivo!
- Particolari forme protette, come i bifosfonati, che sono irritanti e potrebbero provocare lesioni esofagee: in questo caso, in presenza di disfagia, scegliere un'altra via di somministrazione (E.V. o i.m) oppure interrompere temporaneamente l'assunzione fino a risoluzione del disturbo di deglutizione;
- Particolari forme protette, quali farmaci a base di ferro o instabili alla luce come le vitamine (non andrebbero manipolati perché il principio attivo è amaro)

IGIENE del CAVO ORALE

- Deve essere mantenuta nei pazienti disfagici, in particolare nei pazienti portatori di PEG, SNG, TRACHEOSTOMIA..

Se il paziente è collaborante stimolarlo a fare da solo (stimolare anche i familiari..)

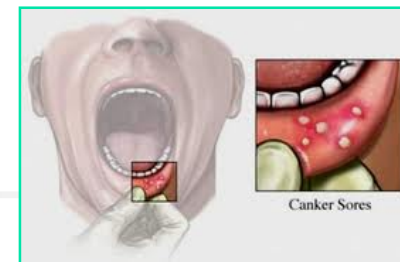
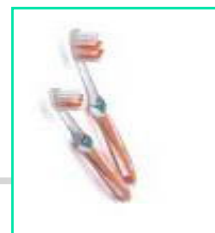
Se il paziente non si alimenta, **2 volte al giorno e/o al bisogno.**

Se si alimenta per bocca, **dopo ogni pasto.**

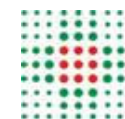
Spazzolamento con spazzolino manuale e/o elettrico e/o di spugna impregnati di perossido di idrogeno al gusto menta, o di bicarbonato di sodio (pulisce e rinfresca).., pasta dentifricia, collutorio, igiene della dentiera..

L'igiene ha lo scopo di:

- Mantenere la mucosa orale e la lingua p idratate ed integre.
- Stimolare la produzione di saliva e il gusto..
- Evitare che residui (cibo, escreato, tessuto devitalizzato..) si stacchino dalla mucosa orale con conseguente rischio di aspirazione



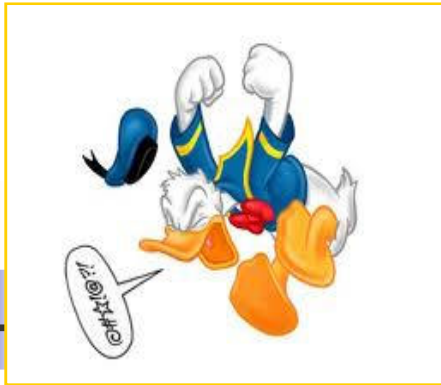
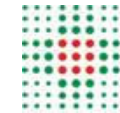
- Effettuare un massaggio gengivale
- Prevenire complicanze infettive della mucosa orale e dell'apparato respiratorio.
- Permettere all'infermiere di osservare se vi sono arrossamenti, gengiviti, lingua fissurata, placche bianche e infiammate associate alla candida ALBICANS, ulcere herpetiche, micosi, cheilosi (tagli sulla lingua, labiale)
- Evitare l'alitosi (benessere del paziente)
- Rimuovere la placca dentale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

- I **batteri** presenti nel cavo orale si **auto mantengono** aderendo e **colonizzando** la superficie dei denti, la mucosa, le gengive ed eventuali protesi. La patologia del cavo orale oltre, che rappresentare un problema estetico, può causare disidratazione, malnutrizione, perdita di peso, aspirazione del materiale nelle vie respiratorie.. Inoltre la malattia del parodontio è stata vista come **fattore di rischio** per malattie cardiache, diabete e stroke.
- La cavità orale è una **conclamata fonte di polmoniti** **spt se associate a ventilazione meccanica (VAP)**
- Aumento dei tempi e dei costi di degenza
- **Crescita della mortalità nei pazienti in condizioni critiche**



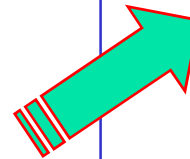


"FATTORI di RISCHIO":

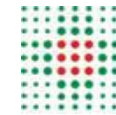


- Colonizzazione batterica dell'area orofaringea e della placca dentale da parte di patogeni respiratori
- Presenza di secrezioni sub-glottidee
- Anziani malnutriti.

INDICATORI per uno SPECIALISTA:



- Sanguinamento durante lo spazzolamento o durante la cura orale,
- Denti tagliati o rovinati, o dentiere rotte,
- Bocca eccessivamente asciutta spt provocata dai farmaci, ossigeno tx.. (in commercio ci sono delle sostanze umidificanti, gel per cavo orale e labbra)
- Denti instabili
- Dolore alla mascella
- Dolore ai denti
- Sensibilità al caldo o al freddo
- Piaghe o lesioni nella cavità orale
- Gengive gonfie
- Scolorimento della lingua



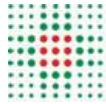
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

“PRODOTTI IN COMMERCIO” esempi:



- GEL CURATIVO, per ULCERE della BOCCA,
- GEL per AFTE, STOMATITI, piccole LESIONI della BOCCA
- GEL per BOCCA SECCA, sostitutivo della SALIVA, aiuta ad INTEGRARE le difese..
- COLLUTORI POLIENZIMATICI che potenziano i meccanismi di DIFESA FISILOGICI (efficace per afte, stomatiti, xerostomie)
- Il potere dell'ALOE.

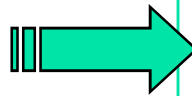




MONITORAGGIO delle COMPLICANZE

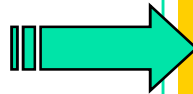


- **Ridotto introito alimentare e di liquidi: malnutrizione e disidratazione**



- Maggior rischio di infezioni polmonari (ab ingestis) per aspirazione di materiale estraneo

- Maggiori costi per il paziente, la famiglia e socio-sanitari



- calo di PESO,
- ritardata GUARIGIONE delle FERITE (carenze vitaminiche, folati, ecc.)
- EMOCONCENTRAZIONE e squilibri elettrolitici
- ridotta RISPOSTA IMMUNITARIA con aumento del pericolo infezioni

- Fondamentale il monitoraggio temperatura (rialzo modesto e costante nelle ore pomeridiane è SOSPETTO!)

- Alterazione della QUALITA' di VITA (restrizioni psicologiche – sociali - relazionali) con aumento richieste di interventi assistenziali.
- AUMENTO tempi di DEGENZA e MORTALITA' (anche per soffocamento)
- Dipendenza da nutrizione speciale (soprattutto enterale) e/o cannule tracheali

IL RUOLO dell'INFERMIERE

È fondamentale:

- per il monitoraggio del paziente nelle 24 ore
- Per l'EDUCAZIONE e il counselling al paziente e familiari
- nella GESTIONE IN TEAM della DISFAGIA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova
Dipartimento Neuro-Motorio
Medicina Fisica e Riabilitativa
Dott. Giovanni Battista Camurri - Direttore

Difficoltà di deglutizione

**Consigli
per pazienti
e loro familiari**



GRAZIE!

