

# GIORNATE NEUROLOGICHE SARDE

RIUNIONE REGIONALE SIN-SNO



Cagliari, 17-18 giugno 2016

*Caesar's Hotel, Via Darwin*



## **La disfagia nell'ictus**

**Log. Monica Limoncino**

**SSD Neuroriabilitazione "G.Brotzu"**

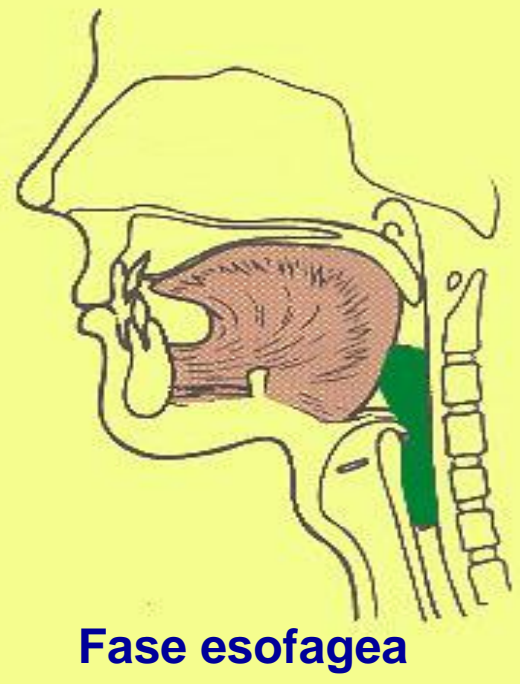
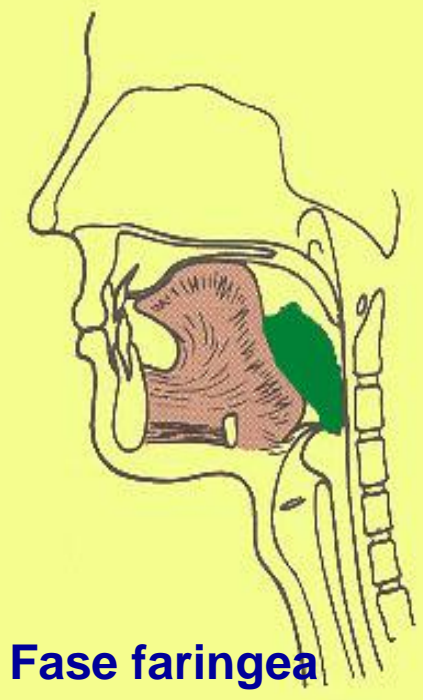
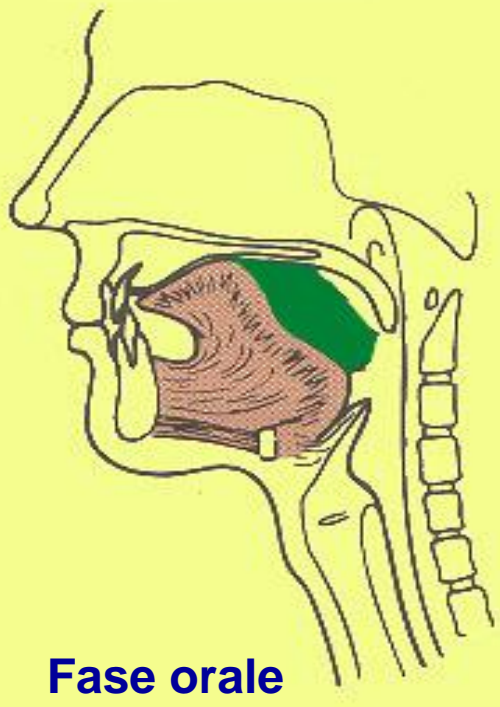
**[monicalimoncino@aob.it](mailto:monicalimoncino@aob.it)**

# DEGLUTIZIONE

UN PROCESSO  
COMPLESSO

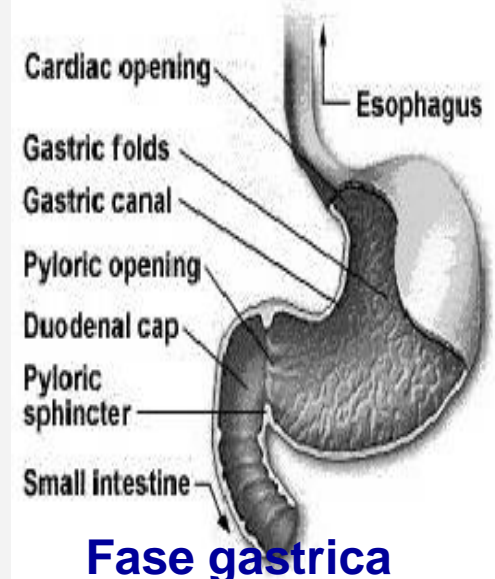
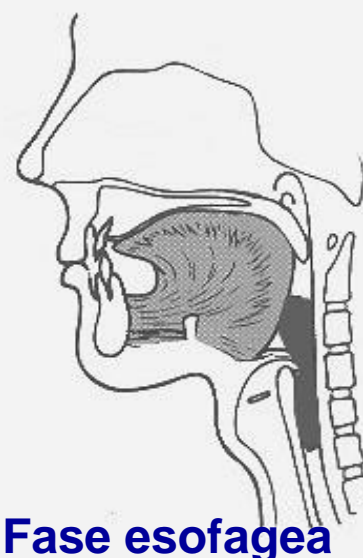
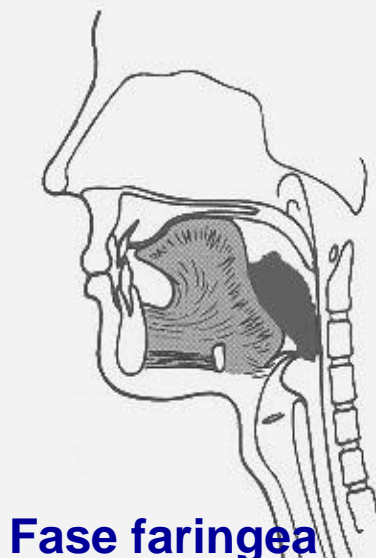
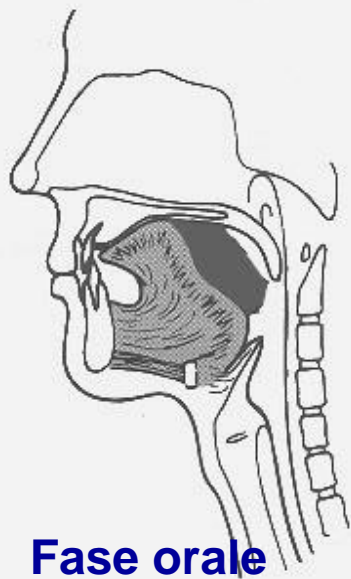
attraverso il quale il  
cibo passa dalla  
bocca allo stomaco.







# LE FASI DELLA DEGLUTIZIONE

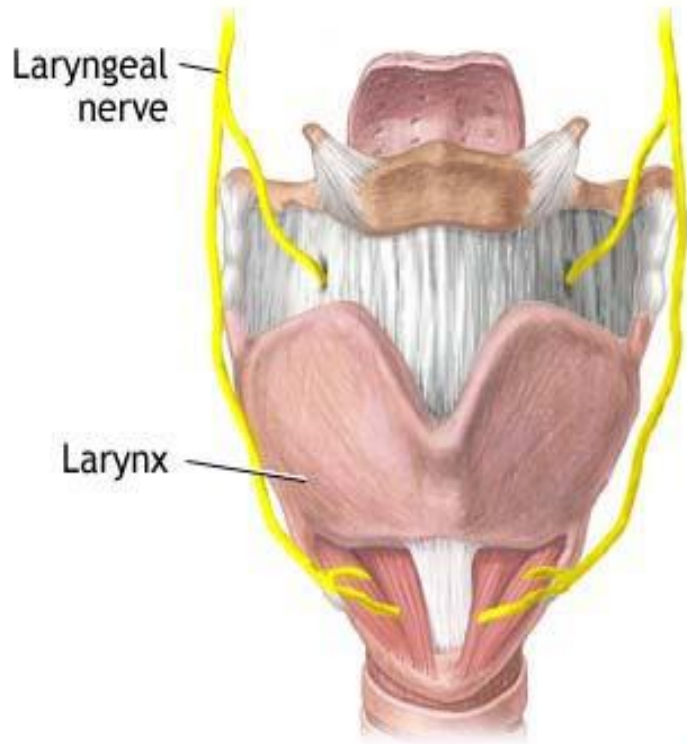


# Errori di percorso del bolo

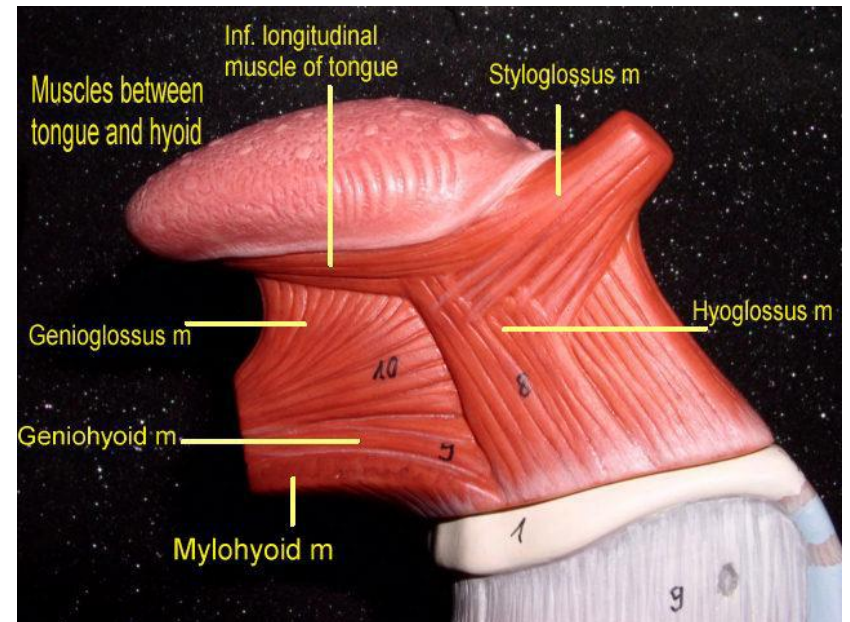
- **Fuoriuscita nasale dei cibi liquidi e solidi** (solitamente non è un problema grave)
- **Reflusso:** inteso come incapacità a trattenere il bolo nell'esofago e nello stomaco
- **Penetrazione:** si intende il passaggio di parte del bolo nel vestibolo laringeo seguito da riflessi di difesa che ne impediscono l'aspirazione o inalazione.
- **Aspirazione o Inalazione:** si intende il passaggio di parte del bolo nelle vie respiratorie al di sotto delle corde vocali.



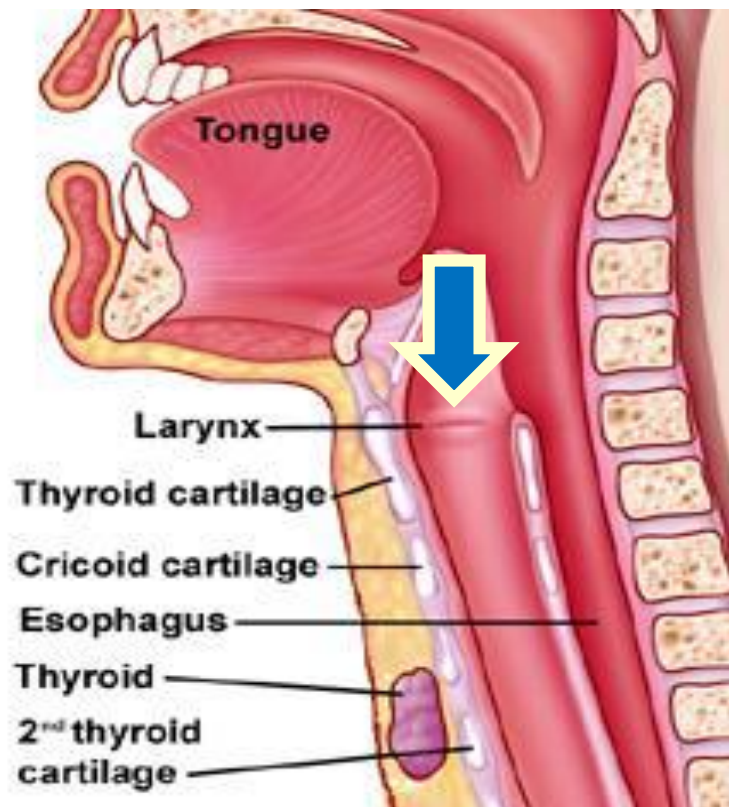
# ELEVAZIONE LARINGEA



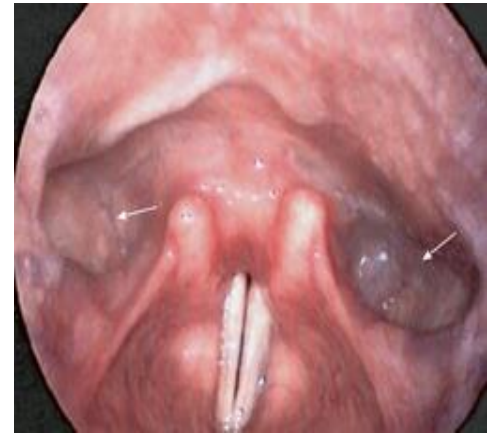
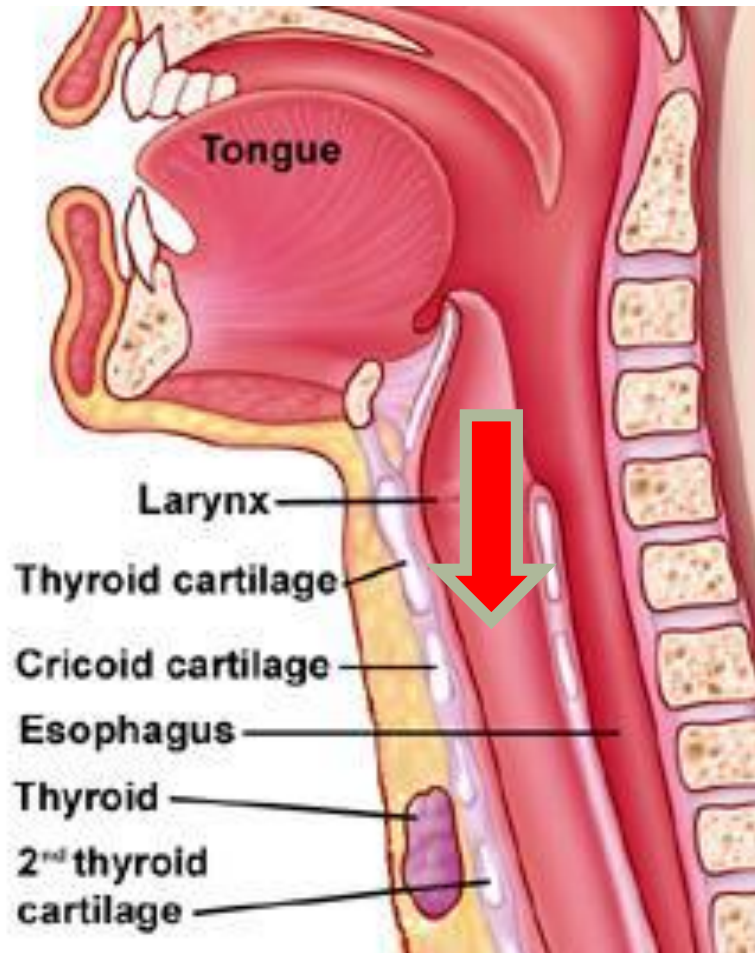
ADAM.



# PENETRAZIONE



# INALAZIONE







# DISFAGIA

**Con il termine disfagia, o disabilità deglutitoria, o turba della deglutizione ci si riferisce a qualsiasi disagio nel deglutire (aspetto soggettivo) o a qualsiasi disfunzione deglutitoria obiettivamente rilevabile direttamente oppure indirettamente per le sue conseguenze (Schindler, Deglutologia, 2001)**

# **Fattori di rischio nella fase acuta dell'ictus**

**I disturbi della deglutizione e del linguaggio costituiscono dei fattori di rischio per sviluppare infezioni polmonari e per tanto va incoraggiata una precoce diagnosi di disfagia (Emsley et al, Lancet Neurol 2008)**

## **GESTIONE DELLA FASE ACUTA**

**Tempestività e globalità della presa in carico del paziente con ictus da parte di un team interdisciplinare**

**SPREAD**  
V edizione

**SPREAD**  
Stroke Prevention And Educational Awareness Diffusion

# Complicanze infettive della fase acuta

## INFEZIONI POLMONARI

Le infezioni polmonari colpiscono circa 1/3 dei pazienti nel primo mese dopo l'ictus (Sellars et al, Stroke. 2007)

Il 27% dei pazienti con complicanze polmonari vs il 4% dei pazienti che non presentano complicanze polmonari muore nel primo mese dopo l'ictus  
(Katzan IL et al, *Neurology* 2003)

# **Eziologia delle infezioni polmonari nella fase acuta dell'ictus**

**Infezioni nosocomiali  
(Davenport et al,  
Stroke 1996)**

**Polmonite da  
aspirazione/ inalazione  
(Sellars et al,  
Stroke. 2007)**

**L'IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER SVILUPPARE INFEZIONI  
POLMONARI PUO' CONDURRE AD IDENTIFICARE PRECOCEMENTE I  
PAZIENTI PIÙ A RISCHIO**

**Hilker, R. et al. Stroke 2003;34:975-981**



## RACCOMANDAZIONI

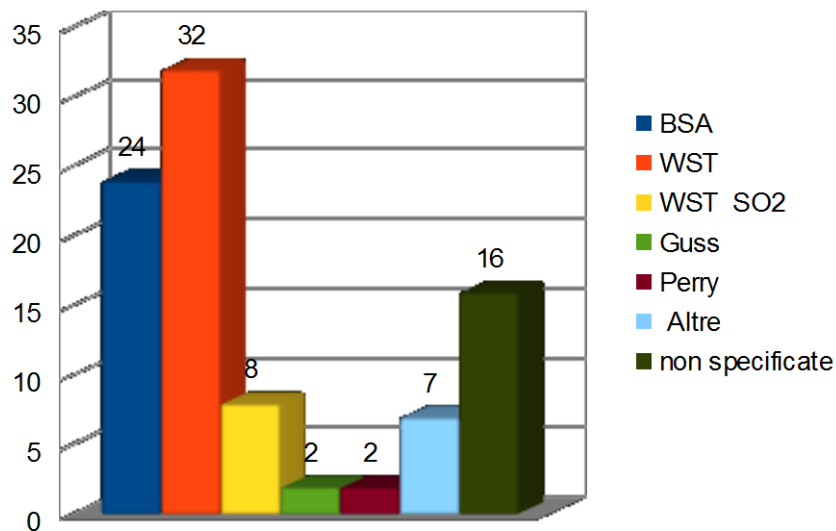
- 1. Un programma formalizzato di gestione multidisciplinare per la disfagia può essere di giovamento nel promuovere una prima indagine, una gestione appropriata e la prevenzione delle complicanze. Livello III e IV.**
- 2. Conoscenze dei fattori di rischio, segni e sintomi della disfagia è essenziale per la prima identificazione. Livello III e IV.**
- 3. Protocolli infermieristici o strumenti di screening (includendo linee guida di riferimento) possono aiutare nella prima identificazione e gestione. Livello IV.**
- 4. Un soggetto identificato come disfagico o di essere a rischio di, deve rimanere senza nessuna assunzione orale, fino alla valutazione di un appropriato professionista. Livello IV.**
- 5. Una volta che un soggetto è stato identificato come disfagico o di essere a rischio di, deve essere inviato al medico esperto o al foniatra per una valutazione supplementare. Livello IV.**

# VALUTAZIONE

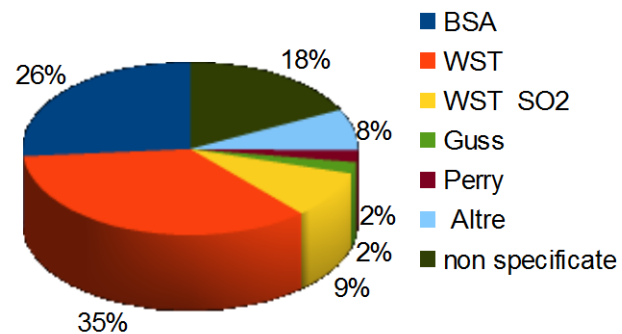
- La valutazione delle competenze deglutitorie deve essere parte integrante dell'obiettività clinica (Funzioni vitali di base)
- **SCREENING**
  - Bedside Swallowing Assessment
  - Test dell'acqua (swallow test)
  - Screening modificato\*
  - **Non valutano l'aspirazione silente**

# INDAGINE CONOSCITIVA

screening disfagia



screening disfagia



**Ingresso del paziente in Stroke Unit**

**screening disfagia**

**NE NP**

**No**

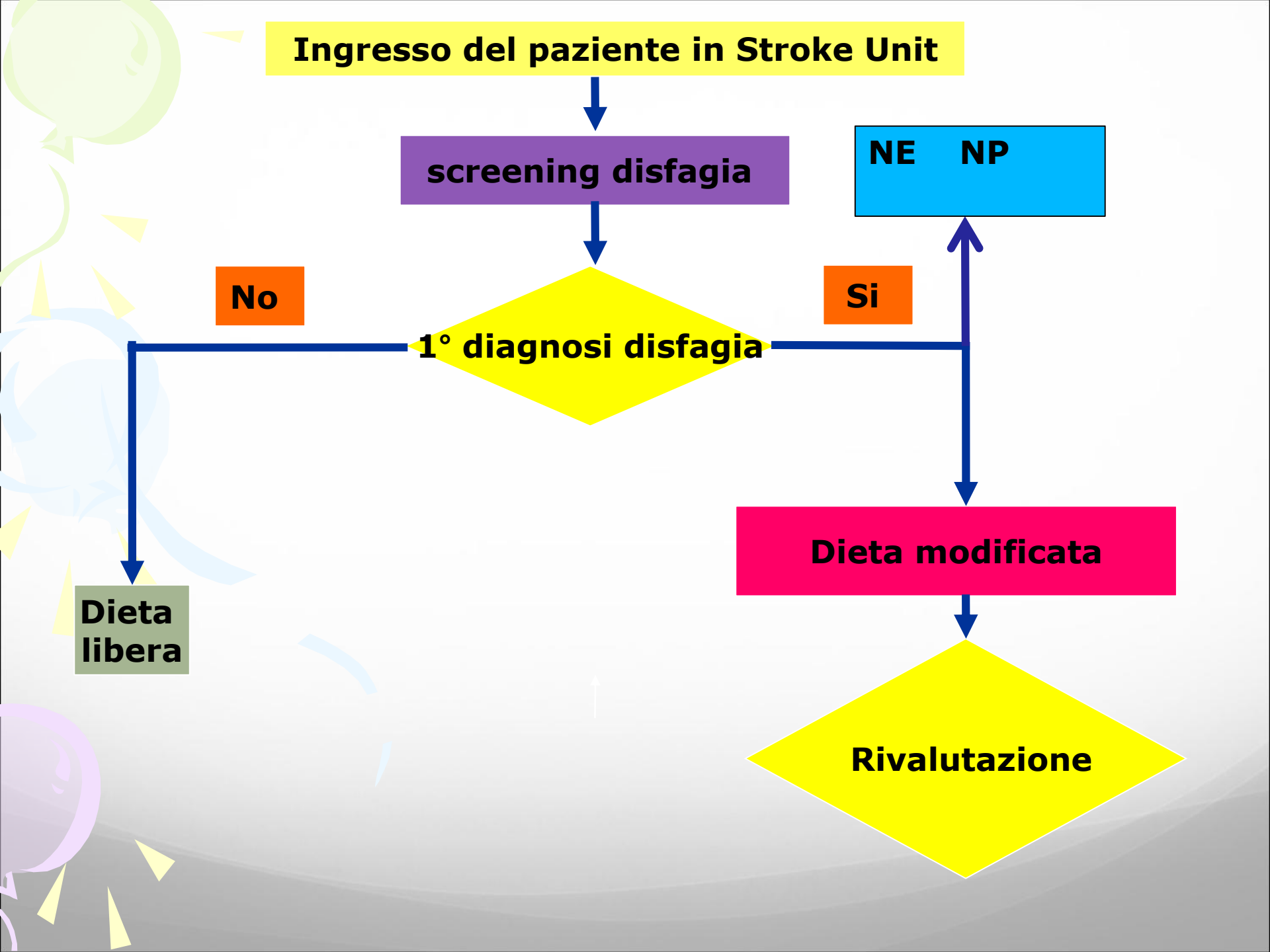
**Si**

**1° diagnosi disfagia**

**Dieta  
libera**

**Dieta modificata**

**Rivalutazione**





**Ingresso del paziente in Stroke Unit**

**screening disfagia**

**No**

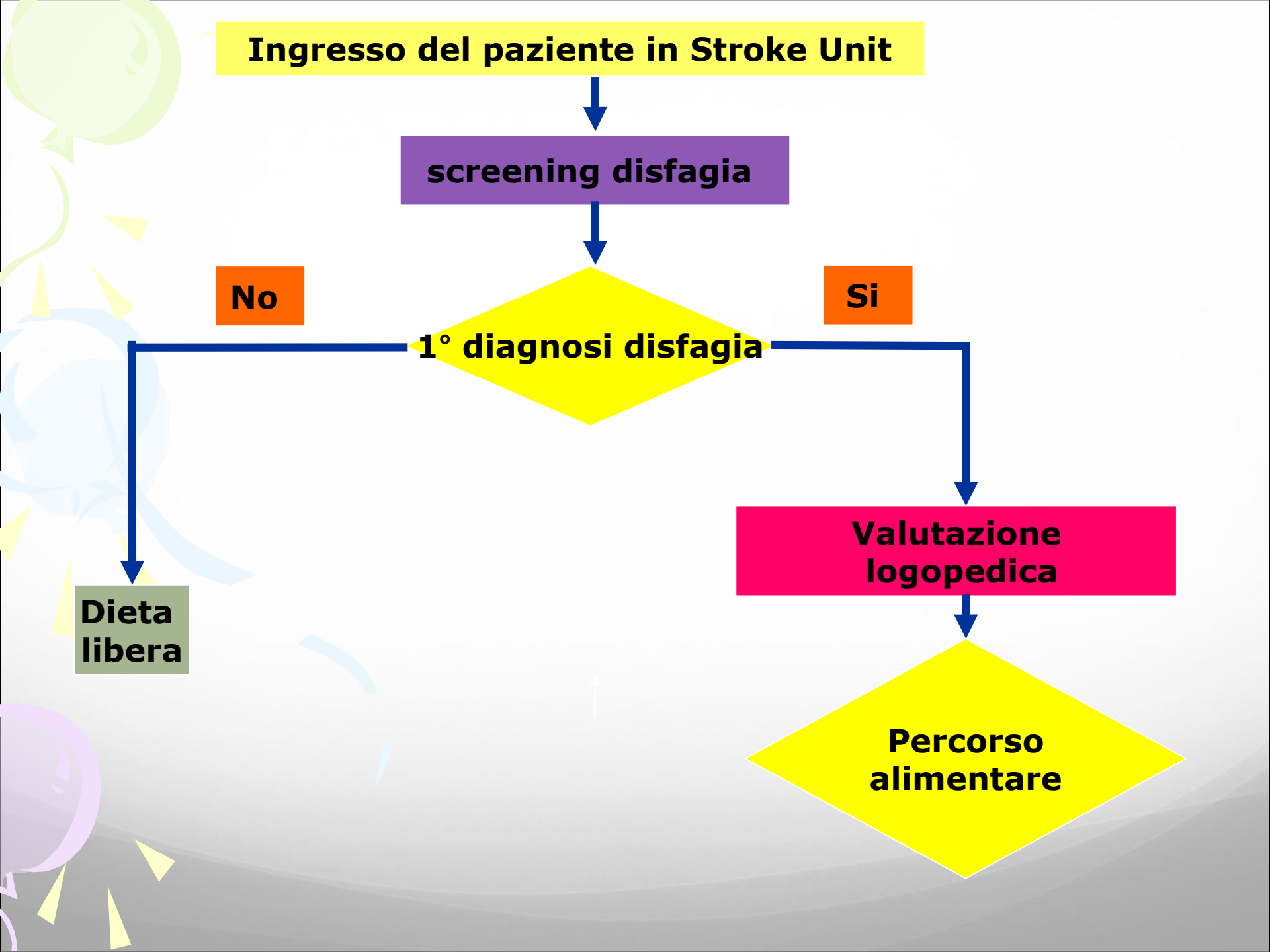
**Si**

**1° diagnosi disfagia**

**Dieta  
libera**

**Valutazione  
logopedica**

**Percorso  
alimentare**



# MATERIALI NECESSARI



# SCREENING DISFAGIA

CONTROLLO POSTURALE (CAPO – TRONCO) ,

LINGUAGGIO;



PARALISI FACCIALE.



# Procedura per la valutazione

Paziente seduto a letto o in carrozzina con tronco flessio a 80° e capo flessio

- Misurare % saturazione inizio prova
- Valutare qualità della voce (emissione vocale lettera A)
- Somministrare 3 boli e valutare la presenza degli atti deglutitori
- Verificare la presenza di tosse riflessa
- Verificare la presenza di inalazione silente (desaturazione > 4% rispetto al valore iniziale)
- Verificare la presenza di rigurgito nasale
- Valutare qualità della voce (emissione vocale lettera A)
- Misurare % saturazione fine prova

Eventuale ristagno di cibo in bocca.



# Management riabilitativo

## Valutazione clinica della severità della disfagia

:

### Dysphagia Outcome and Severity Scale

O'Neil K.H. et al. Dysphagia 1999

---

#### ▮ Livello 7: Normale in tutte le situazioni

Dieta normale.

Non attuazione di strategie facilitanti; non necessario tempo prolungato per l'alimentazione.

#### ▮ Livello 6: Con limiti funzionali / indipendenza ridotta

Dieta normale, deglutizione funzionale.

Il paziente potrebbe avere una fase orale debole o una fase faringea ritardata, con ritenzione o tracce sottoepiglottiche e detersione spontanea.

Può essere necessario un tempo più prolungato per l'alimentazione.

Non è presente aspirazione o penetrazione per nessuna delle diverse consistenze.

**E' possibile una nutrizione orale indipendente e/ con dieta modificata.**

---

▮ **Livello 5: Lieve disfagia:** può essere necessaria una supervisione, potrebbe essere necessaria una selezione del tipo di consistenza .

Possono presentarsi una o più delle seguenti condizioni:

Aspirazione di piccole quantità di liquido, con tosse riflessa efficace e completa detersione delle vie aeree.

Penetrazione laringea con alimenti di consistenza diversa, o con un tipo soltanto, seguita da una e spontanea detersione laringea.

Ritenzione in faringe con detersione spontanea.

Lieve disfagia orale con una ridotta masticazione e/o ristagno di cibo con detersione spontanea.

▮ **Livello 4: Lieve-moderata disfagia:** è necessaria assistenza, e una restrizione a una o due tipi di consistenze.

Possono presentarsi una o più delle seguenti condizioni:

Ritenzione in faringe detersa con difficoltà.

Ritenzione nella cavità orale detersa con difficoltà.

Aspirazione presente con un solo tipo di consistenza, con tosse debole o non riflessa.

O penetrazione laringea con tosse riflessa per due tipi di consistenza.

O penetrazione laringea senza tosse riflessa per un tipo di consistenza.

▮ **Livello 3: Moderata disfagia:** è necessaria assistenza totale, o strategie facilitanti, e restrizione a due o più tipi di consistenza.

Possono presentarsi una o più delle seguenti condizioni:

Moderata ritenzione in faringe, detersa con aiuto.

#### Graduazione in 7 livelli di gravità

**7: deglutizione normale**

**6: deglutizione con limiti funzionali**

**5: lieve disfagia**

**4: lieve-moderata disfagia**

**3: moderata disfagia**

**2: moderata-severa**

**1: severa disfagia**

# Artefizi dietetici

La scelta degli alimenti e la loro modificazione è, unitamente alla scelta posturale, il compenso d'elezione per trattare la disfagia.



# Criteri dietetici

Consistenza

Omogeneità

Coesione

Viscosità/Scivolosità

Volume del bolo

Temperatura

Gusto



# Artefizi dietetici

## Alimenti ad alto rischio

Alimenti a consistenza mista

Consistenze fibrose e filamentose

Verdure in foglia, filosa o con buccia dura

Frutta con buccia, con semini, succosa e frutta secca

Cereali in chicchi

Alimenti croccanti

Prodotti che si sbriciolano

Alimenti duri





# Modalità di somministrazione dei farmaci




Scegliere la composizione orosolubile.

Polverizzarle e mescolarle a un cucchiaino dell'alimento più facile da deglutire per la persona disfagica

Esistono in commercio utensili per polverizzare i farmaci senza disperderne una parte.

I farmaci liquidi possono essere addensati.





Uno non può  
pensare bene,  
amare bene,  
dormire bene,  
se non ha mangiato bene.

(Virginia Woolf)

GRAZIE!!!