



Ente Ospedaliero Cantonale

# La gestione del paziente con disfagia. Presa a carico e test di screening

*Problematiche nutrizionali nel paziente anziano*

Simposio Ticinese di nutrizione Clinica

Locarno, 5 ottobre 2022

Elena Donati, logopedista

# Che cosa è la disfagia e chi ne è a rischio

## In breve

*«Un'alterazione del processo di deglutizione che può essere la conseguenza di una condizione neurologica ma può manifestarsi anche in soggetti anziani a causa di modificazioni dell'orofaringe legate all'età.»*

## Fattori di rischio

- Disfagia ma anche....
  - Condizioni neurologiche (ictus, demenza, Malattia di Parkinson, Sclerosi Multipla, Miastenia grave, etc.)
  - Alterato livello di coscienza
  - Riduzione delle abilità cognitive
  - Riduzione della soglia di vigilanza e di attenzione
  - Aumento dell'impulsività e dell'agitazione
  - Uso di farmaci (psicotropi, neurolettici, antidepressivi, etc.)
  - Alterate posture del capo e del collo (iperestensione del collo, contratture, etc.)
  - Interventi maxillofacciali di capo e collo
  - Anossia cerebrale
  - Intubazione prolungata
  - Età avanzata
  - I parenti



# Come valutare se un paziente è disfagico?

## I possibili segni della disfagia sono variabili

### Generali

- Mancata gestione della saliva e delle secrezioni orali
- Tosse debole o assente
- Cambiamenti nella voce
- Deficit motricità BL
- Raclage frequenti
- Igiene orale insufficiente
- Cambiamenti nel modo di alimentarsi
- Perdita di peso o disidratazione
- Frequenti polmoniti

### Durante i pasti

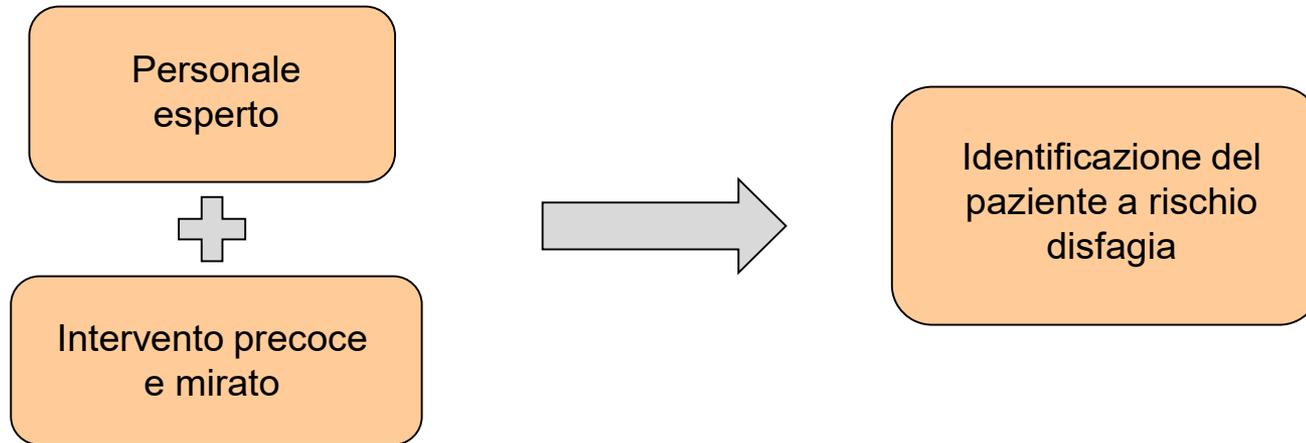
- Perdita di cibo dalla bocca
- Ritardo nel deglutire
- Masticazione scoordinata/inadeguata formazione del bolo
- Deglutizioni multiple per bolo
- Ristagno alimenti nel cavo orale
- Rigurgito nasale o orale di cibo e liquidi
- Aumento della durata del pasto
- Tosse/ cambiamenti di voce/raclage durante il pasto

### Dopo i pasti

- Voce gorgogliante
- Stanchezza
- Cambiamenti nel modo di respirare

Per il controllo di questi fattori ci si può avvalere di scale di valutazione clinica o di screening.

# Come valutare se il paziente è a rischio disfagia?



- In tutti i soggetti in cui si sospetta una disfagia (segni o sintomi, esordio con complicanze) **deve essere avviato un percorso di screening** (Park et al., 2015).
  - « Lo screening non fornisce una descrizione dettagliata della funzione di deglutizione del paziente ma, piuttosto, *identifica i soggetti che presentano sintomi o condizioni che possono indurre il sospetto di un'alterazione deglutitoria.*» (Chichero, 2066; Cot. Desharnais, 1985).
  - I soggetti risultati positivi allo screening dovranno essere necessariamente sottoposti a una valutazione specialistica. (Park et al, 2015)
- Il test di screening deve essere eseguito da personale formato.
- In letteratura: **molteplici scale di valutazione e test di screening.**
  - Non esiste un test di screening giusto o sbagliato in assoluto (Chi valuta? Che paziente? Cosa voglio valutare?, etc.)

# Test di screening per la disfagia

## Prerequisiti generali per eseguire gli screening della disfagia



- Livello di coscienza del paziente
- Il grado di controllo posturale
- L'igiene del cavo orale
- Il controllo delle secrezioni orali

## Principali test di screening della disfagia

- Test rapidi, facili da somministrare, non necessitano di una formazione specifica.

1. Three-oz water Swallow Test (De Pippo et al., 1992; Smithard et al., 1998)

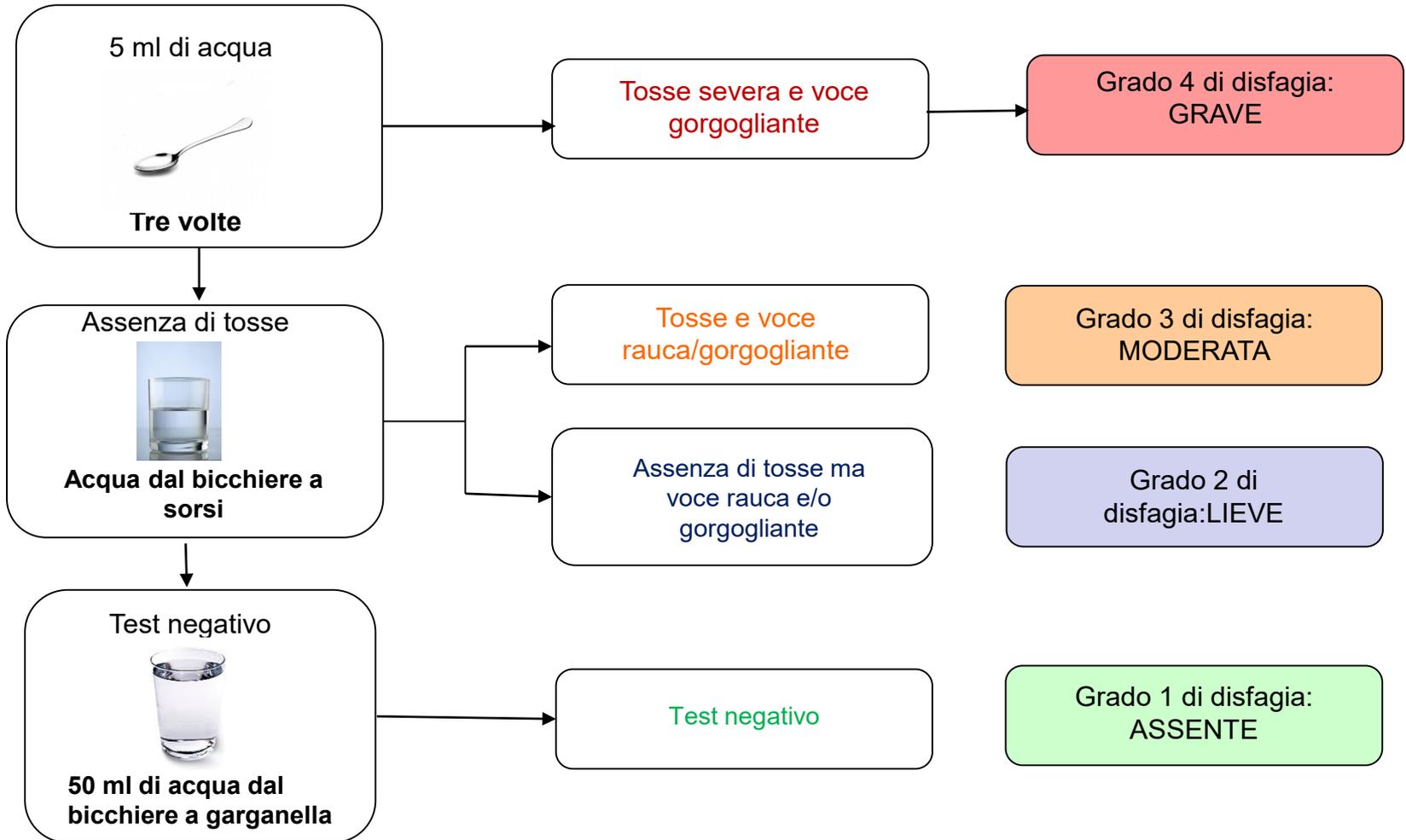
3. Test di Daniels (Daniels et al., 1998)

2. GUSS (Gugging Swallow Screen) Test



# 1. Three-oz Water Swallow Test

(De Pippo et al., 1992; Smithard et al., 1996)



# 1. Three-oz Water Swallow Test

(De Pippo et al., 1992; Smithard et al., 1996)



Disfagia ASSENTE

Corretta deglutizione.  
Nessuna modifica dietetica.

Disfagia LIEVE

Voce gorgogliante dopo la deglutizione di liquidi.  
Necessità di addensare i liquidi (= consistenza succo di frutta)

Disfagia MODERATA

Tosse o sintomi più gravi della voce gorgogliante alla deglutizione dei liquidi e dei solidi. Necessità di addensare i liquidi (= consistenza gel)

Disfagia GRAVE

Impossibilità di deglutire liquidi e solidi. Nulla per bocca. Nutrizione enterale

## 2. Test di Daniels

(Daniels et al., 1998)

- Tabella che raccoglie sei elementi indicativi di rischio di aspirazione.
- Il test correla un'elevata probabilità di disfagia in presenza di due fra questi sintomi.
- Scheda utile da applicare durante il test del bolo di acqua o altri esami di screening.

---

### **Disfagia: Fattori di rischio**

---

1. Disfonia

2. Disartria

3. Riflesso di deglutizione alterato o assente

4. Tosse volontaria anormale

5. Tosse involontaria post-deglutitoria

6. Cambiamenti nella voce post-deglutizione (voce gorgogliante)

**Disfagia in presenza di almeno 2 sintomi**

---

# 3. Gugging Swallow Screen (GUSS) Test

(Trapl et al., 2007)

- Strumento di screening che si compone da due parti:
  1. Valutazione indiretta della funzione deglutitoria.
  2. Prove di deglutizione diretta inizialmente con consistenza semisolida, poi liquida e infine solida.
- In base al punteggio raggiunto (da 0 a 20) il paziente viene classificato in una tra quattro categorie di severità di disfagia e rischio di aspirazione.
- Ad ogni fascia di punteggio corrispondono le raccomandazioni dietetiche.

---

## Valutazione del test

**0-9 Disfagia GRAVE** con alto rischio di aspirazione

**10-14 Disfagia MODERATA** con rischio di aspirazione

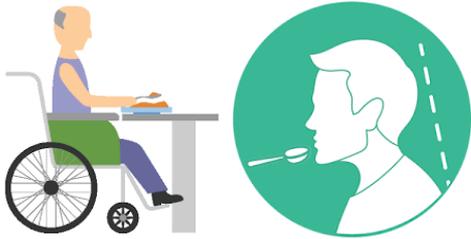
**15-19 Disfagia LIEVE** con basso rischio di aspirazione

**20 Disfagia LIEVE/ASSENTE** con minimo rischio di aspirazione

---

# Come gestire un paziente con disfagia?

Possibilità di applicare strategie e accorgimenti su più fronti



**La somministrazione del pasto**



**L'impiego di ausili di compenso**



**La consistenza alimentare dei pasti**



**Le raccomandazioni generali**



**La riabilitazione**



**L'igiene del cavo orale**

# Conclusioni e spunti di riflessione

Per una buona presa in carico del paziente con disfagia è importante

- Saper riconoscere un paziente a rischio disfagia.
- Avere a disposizione e saper utilizzare test di screening.
- Attivare una rete di specialisti che interviene nella gestione dell'alimentazione (medico, infermiere, nutrizionista, dietista, logopedista, etc.)
- Saper coinvolgere la famiglia o il caregiver.



# Bibliografia

- A. Amitrano: *La gestione del paziente con disfagia . Il ruolo del logopedista*, Logopedia e comunicazione; Volume 13, Numero 2; Ed. Erickson, giugno 2017.
- A. Amitrano: *Semeiotica clinica del paziente disfagico adulto*, in Federazione Logopedisti Italiani (a cura di) *La deglutizione*, Carocci, Roma 2003.
- C. Mezzedimi, W.Livi, L.Iaschi, S. Santucci e F. Ferretti: *La presbifagia nell'anziano fragile istituzionalizzato*, in *Logopedia e comunicazione*, n.3, Ed. Erickson, ottobre 2015.
- M. Trapl, P. Enderle, M. Nowotony et a.: *Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen*, In *Stroke*, Nov 38 811), 2948-2952.
- S. Raimondo, A. Accornero, T.Rossetto: *Logopedia e disfagia. Dalla teoria alla pratica clinica*, ed. Omega, Torino 2011.
- Schindler, G. Ruppolo, A. Schindler: *Deglutologia seconda edizione*, Torino, Omega, 2011.
- YH Park et al.: *Dysphagia screening measures for use in nursing homes: a systematic review*, in *J.Korean Acad.Nurs.*, Feb 45 81), 1-13.