



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

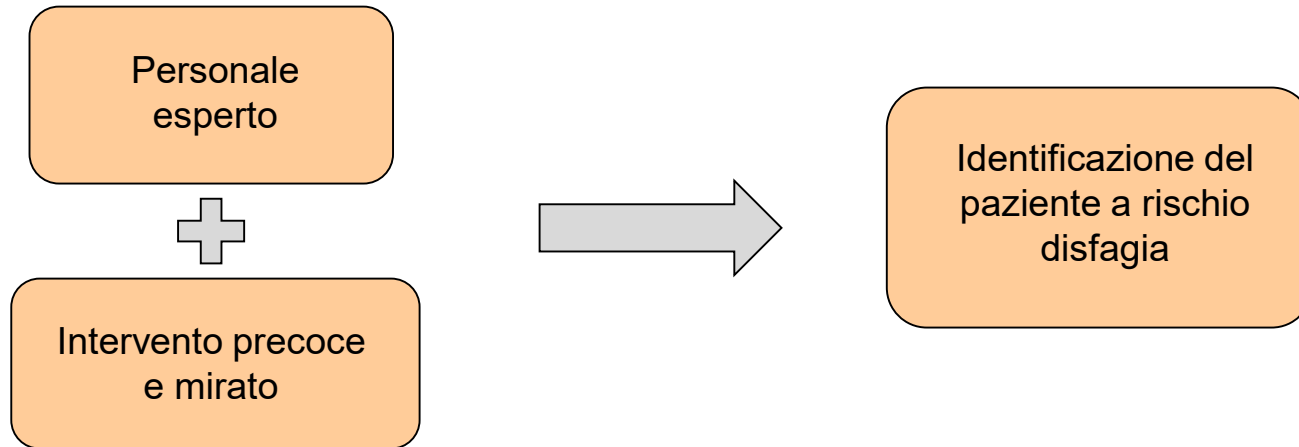
- Perdita di cibo dalla bocca
- Ritardo nel deglutire
- Masticazione scoordinata/inadeguata formazione del bolo
- Deglutizioni multiple per bolo
- Ristagno alimenti nel cavo orale
- Rigurgito nasale o orale di cibo e liquidi
- Aumento della durata del pasto
- Tosse/ cambiamenti di voce/raclage durante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

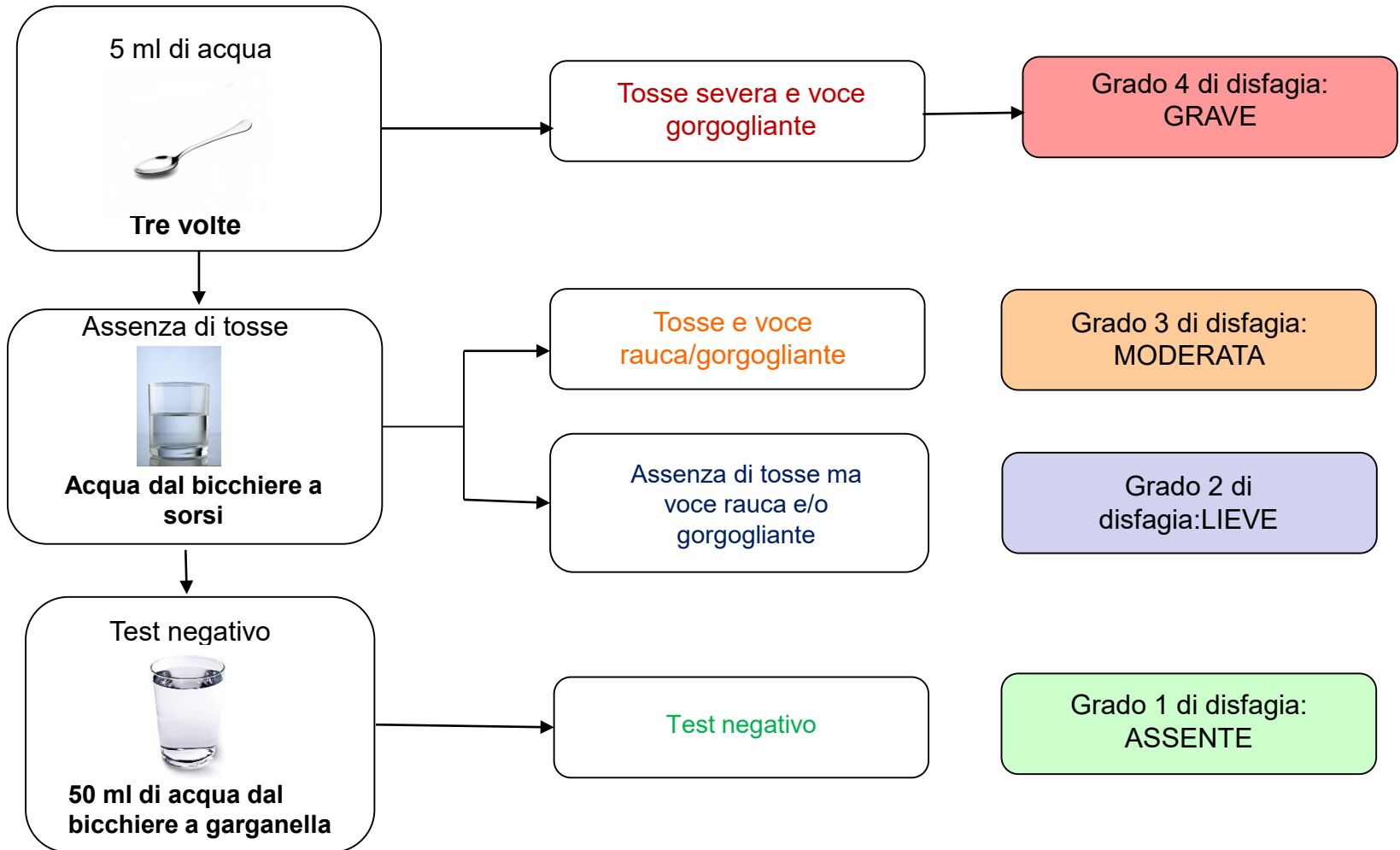
3. Test di Daniels (Daniels et al., 1998)

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

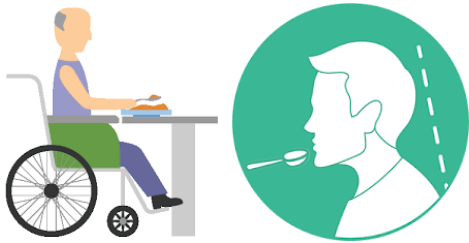
10-14 Disfagia MODERATA con rischio di aspirazione

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.