

Azienda Unità Sanitaria Locale  
Piacenza

# La disfagia: conoscerla per saperla trattare

## Valutazione infermieristica

# ARGOMENTI

TRACHEOSTOMIA

ALIMENTAZIONE

IGIENE DEL CAVO ORALE

NUTRIZIONE ARTIFICIALE

SNG E PEG

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

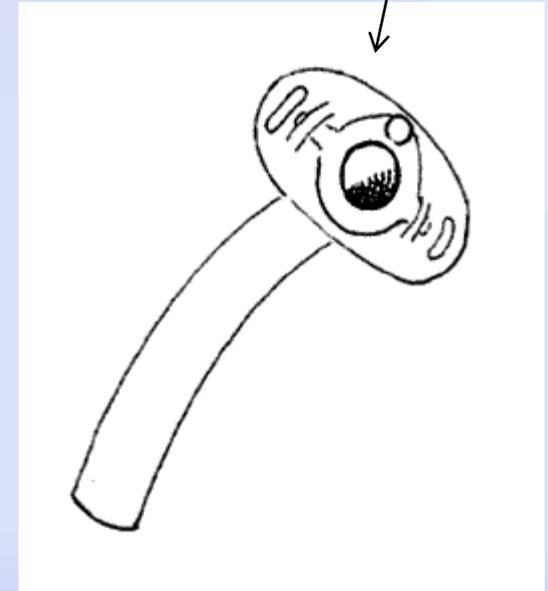
# Tipi di cannula



cuffiata



non cuffiata



fenestrata



I pazienti sottoposti ad **aspirazione TB** possono sviluppare uno stato di ansia per il dolore provocato dalla **manovra**, è quindi importante preparare il paziente ed approcciarlo nel modo ottimale, tranquillizzandolo e spiegando passo passo ogni nostra azione

## MATERIALE OCCORRENTE

Aspiratore centralizzato o portatile con relativo tubo di connessione

Sondino per aspirazione monouso, sterile, di calibro idoneo

Contenitore con soluzione sterile salina per il lavaggio del circuito di aspirazione

Flussimetro e kit per la somministrazione di O<sub>2</sub>

Telino

Guanti monouso

Garze 10x10

Reniforme



# PRECAUZIONI PER IL PAZIENTE DISFAGICO CHE PRESENTA TRACHEOSTOMIA

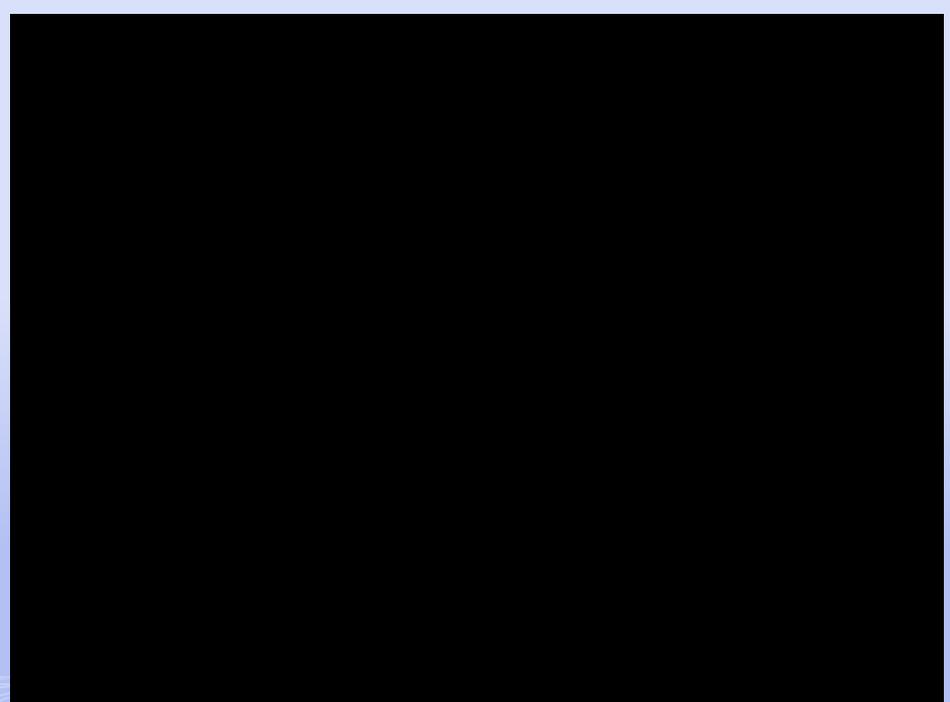
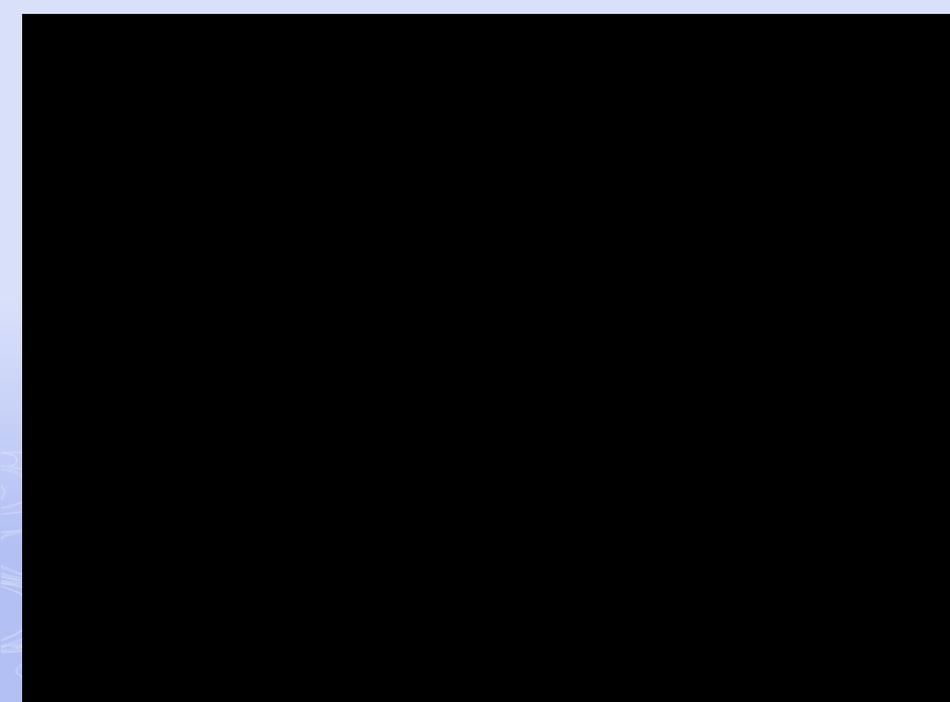
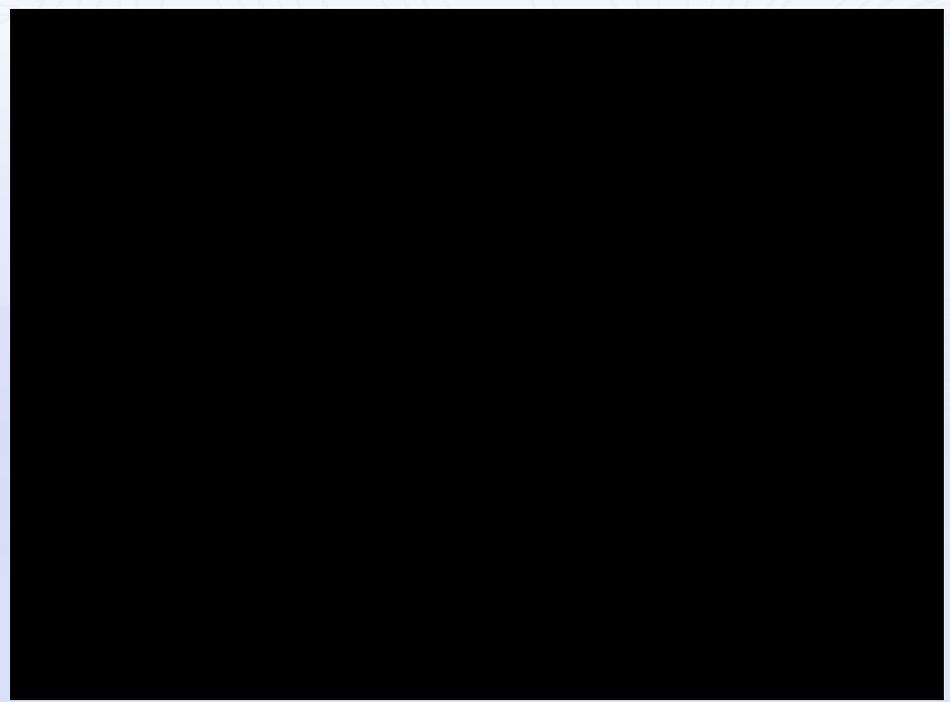
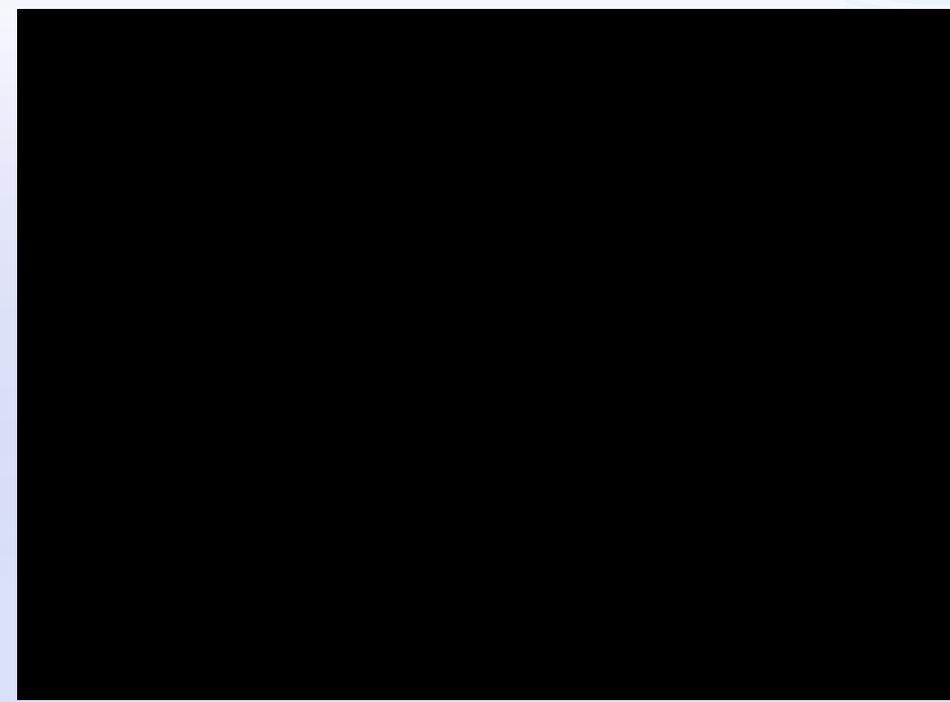
- Si deve tenere costantemente sotto controllo la cannula tracheale durante l'alimentazione;
- Chi assiste il paziente deve rilevare ogni segno di eventuale ingresso nell'albero tracheobronchiale di alimenti;
- In caso di tosse riflessa prima, durante o dopo la deglutizione di un boccone, bisogna eseguire le seguenti manovre:
  - I. Mettere una garza con un incisione ad Y a contatto con la pelle, sospingendola fino ai margini della tracheostomia



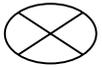
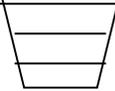
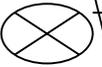
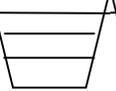
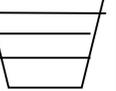
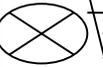
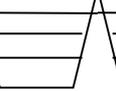
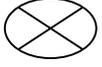
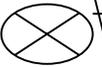
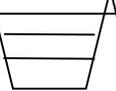
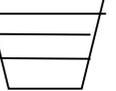
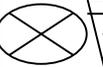
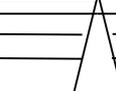
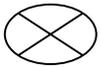
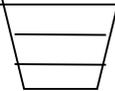
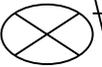
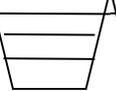
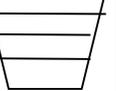
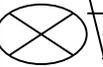
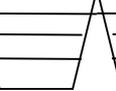
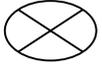
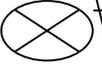
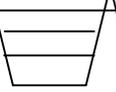
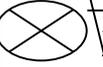
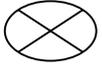
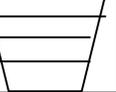
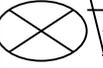
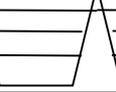
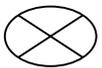
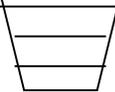
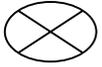
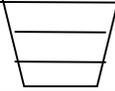
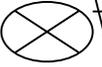
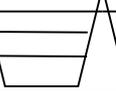
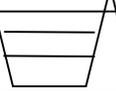
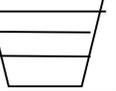
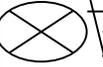
- II. Dopo 2-3 deglutizioni togliere e osservare l'aspetto della garza precedentemente posizionata, aspirare con l'aspiratore la cannula
- III. Riposizionare una nuova garza e ripetere le manovre descritte dopo 15 minuti circa

Se sulla garza e nel secreto aspirato non si rileva **presenza di cibo**, difficilmente il paziente ha aspirato;

Se sulla cannula o nel sondino dell'aspiratore il secreto appare frammisto con tracce di alimenti, si deve aspirare accuratamente dalla cannula ogni particella di cibo e consultare subito il logopedista o il medico specialista per una valutazione sul prosieguo dell'alimentazione e le eventuali modifiche da apportare alla procedura



COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_

	COLAZIONE	PRANZO	MERENDA	CENA	TOSSE AI PASTI	PRESENZA CATARRO	CONSIS- TENZA (*)
LUN	 	  	 	  			
MAR	 	  	 	  			
MER	 	  	 	  			
GIO	 	  	 	  			
VEN	 	  	 	  			
SAB	 	  	 	  			
DOM	 	  	 	  			

ALIMENTI SOLIDI  
\_ / 28

ALIMENTI LIQUIDI  
\_ / 28

ALIMENTI LIQUIDI  
\_ / 56

ALIMENTI LIQUIDI  
\_ / 56

ALIMENTI LIQUIDI  
\_ / 56

\* CONSISTENZA  
N NORMALE  
I TRITATO  
E FRULLATO

L'igiene del cavo orale è una misura che va considerata di comfort in quanto fornisce una sensazione di benessere, oltre a ridurre i microrganismi che si sviluppano nella bocca e che possono causare problemi di salute.

La complessità dell'assistenza infermieristica porta talvolta a **trascurare**, da parte del personale operante, **per mancanza di tempo** e per carichi di lavoro troppo elevati (rapporto quantitativo inadeguato infermieri-pazienti) alcuni aspetti assistenziali perché considerati di minore importanza rispetto ad altri.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) il problema dentale è attribuibile ai rapidi cambiamenti dello stile di vita avvenuti negli ultimi anni, che hanno portato in molti paesi **la diffusione di diete ricche di zuccheri e alti consumi di alcol e tabacco**, e che tra l'altro sono all'origine di molte condizioni di salute croniche, dal momento che da ciò possono derivare una serie di conseguenze piuttosto gravi che non restano circoscritte al punto di insorgenza ma che possono acquisire, talvolta, il carattere di sistematicità.



Per valutare le condizioni del cavo orale è necessaria la collaborazione del paziente cosicchè possa anche segnalare i propri disturbi. Se ci troviamo davanti a soggetti con demenza sarà più difficile in quanto non potranno aiutarci

## **Quando**

Al risveglio, dopo i pasti, prima di dormire, sempre prima di ogni intervento chirurgico, con maggiore frequenza nei pz. gravi

## **Chi**

OSS: pazienti autonomi o parzialmente autonomi

INFERMIERE\OSS: pazienti non autonomi

## **Materiali e metodi**

Oggi gli operatori sanitari devono fronteggiare molte carenze per trovare prodotti idonei



## Spazzolino con setole

In commercio ne esistono diversi tipi, economici, con setole dure e di scarsa durata, comunque sufficienti per molti soggetti. Per i soggetti compromessi, che, presentano una situazione completamente differente si richiede l'uso di spazzolini speciali. Lo spazzolino deve essere **ben disegnato e soffice**, così da non danneggiare la mucosa orale facilitando l'insorgere d'infezioni sistemiche. Questo spazzolino deve essere **sostituito ogni volta per non re-introdurre batteri nella cavità orale**.

E' particolarmente indicato per soggetti con basse piastrine, se però si hanno piaghe o dolore nella pulizia questo spazzolino può essere felicemente sostituito da uno in schiuma.



## Dentifricio

Generalmente si usano più tipi di dentifricio, ad esempio al sapore di menta, per dare freschezza, o contenenti fluoruro. Queste paste devono essere adeguate ai diversi tipi di soggetti.

Questo è dovuto alla mancanza di saliva, alla mucosa sottile ed ad un incremento di acidità che generalmente si trova nei soggetti compromessi. Un composto che si è dimostrato molto valido è il sodio bicarbonato.

**Il sodio bicarbonato** dissolve chimicamente il muco e rende la saliva più idonea a svolgere il suo ruolo di pulizia. Aiuta inoltre ad eliminare nel cavo orale, le condizioni che favorirebbero la produzione di batteri, che più o meno sono all'origine delle infezioni nosocomiali. L'alitosi è grandemente ridotta grazie alla capacità del bicarbonato di assorbire gli odori.



Il sistema di tampone monouso Toothette® per l'igiene orale è la soluzione conveniente per la pulizia e la rimozione dei detriti nella cavità orale.

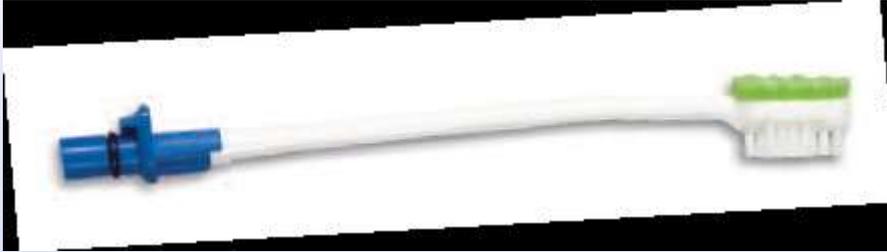
- Le bustine di soluzione se schiacciate inumidiscono gli strumenti con la soluzione detergente, direttamente dentro la confezione e senza bisogno di mescolare.
- Deterge e rimuove meccanicamente i detriti con il perossido d'idrogeno all'1,5%, quindi rilassa e idrata con l'idratante orale.

Altri componenti:

- I tamponi orali Toothette® Plus sono caratterizzati da creste ben definite che aiutano a sollevare i detriti e il muco, lavare gli spazi interdentali e stimolare il tessuto orale. Disponibili con bicarbonato di sodio o non trattati.
- La Soluzione Perox-A-Mint® deterge e rimuove meccanicamente i detriti con il perossido d'idrogeno all'1,5%.
- Il risciacquo orale antisettico riduce il rischio d'infezione nelle irritazioni orali minori con lo 0,05% di cetilpiridinio cloruro.
- L'idratante orale rilassa e idrata le labbra, i tessuti orali con l'olio di cocco e la vitamina E.
- Lo spazzolino da denti ultramorbido rimuove delicatamente la placca dentale e i detriti.

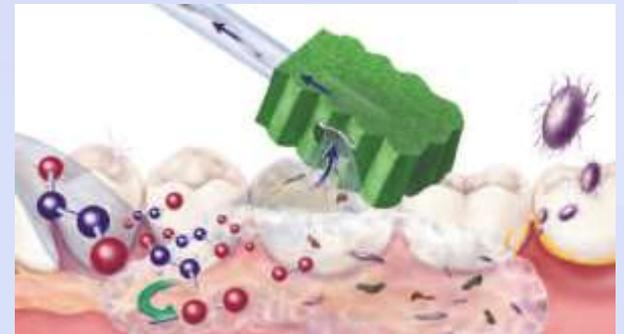


## SPAZZOLINO DA DENTI ASPIRATORE



Aiuta a rimuovere la placca dentale, i detriti e le secrezioni orali, tutti noti per ospitare potenziali patogeni respiratori.

## TAMPONE ASPIRATORE



Aiuta a rimuovere detriti e secrezioni orali, stimolando al tempo stesso i tessuti orali tra uno spazzolamento e l'altro.

## CANNULA DI YANKAUER INGUAINATA



Rimuove detriti e secrezioni orali. Tra un uso e l'altro, la sua esclusiva guaina si ritrae per facilitare il contenimento delle secrezioni e proteggere lo strumento stesso dai detriti ambientali.



Il **sondino nasogastrico** è un presidio in materiale morbido (silicone o poliuretano), flessibile ma resistente, di diverso calibro, adatto per la somministrazione di alimenti liquidi.

Viene introdotto per via nasale fino a raggiungere lo stomaco, sede naturale di arrivo degli alimenti e viene utilizzato per **nutrizione enterale di breve periodo**, massimo di 4-6 settimane.

Nei casi in cui può esservi rischio di aspirazione della miscela nelle vie aeree, viene posizionata una sonda più lunga, che permette l'infusione postpilorica.

#### GESTIONE DEL SONDINO NASOGASTRICO O NASODIGIUNALE

Controllare quotidianamente che non vi sia comparsa di lesioni da decubito all'orifizio nasale

Controllare quotidianamente il corretto fissaggio del SNG alla piramide nasale, sostituendo il cerotto di fissaggio ogni qualvolta si presenti anche parzialmente staccato

Verificare sempre la lunghezza della porzione esterna del SNG

Prima del riposizionamento del cerotto pulire la cute della piramide nasale (usare cerotti anallergici)

Mantenere pervie e pulite le fosse nasali

Non usare mai alcool, solventi o altri prodotti irritanti

Pulire quotidianamente la sonda con acqua e sapone



La **gastrostomia** permette l'alimentazione **diretta nello stomaco** attraverso l'uso di una sonda posizionata per via endoscopica dal gastroenterologo (PEG) oppure dal chirurgo in sala operatoria (gastrostomia chirurgica). La PEG è l'accesso enterale più usato per la Nutrizione Enterale Domiciliare (NED) a lungo termine. Paragonata all'alimentazione per mezzo del sondino naso-gastrico, è tollerata meglio e preferita dai pazienti, e fornisce migliori risultati per quanto riguarda l'aumento ponderale.

La **digiunostomia (PEJ)** permette invece la somministrazione dei nutrienti **direttamente nell'intestino**. Per questa sua caratteristica viene posizionata dal chirurgo in sala operatoria durante un intervento chirurgico e viene riservata a quei pazienti in cui non è possibile eseguire una gastrostomia.

La durata del trattamento dipende dalle condizioni cliniche del paziente e può venire interrotta nel caso di ripresa dell'alimentazione naturale per bocca o quando il paziente ne fa esplicita richiesta.



Tutte le modalità riportate sono di fatto reversibili: nel caso non vi sia più la necessità di proseguire con il trattamento di nutrizione artificiale, la sonda può essere rimossa. Le sonde utilizzate per l'accesso al tubo digerente sono in poliuretano, eritrotano od in gomma di silicone, materiali biocompatibili e morbidi e flessibili a temperatura corporea.

La medicazione della PEG o della digiunostomia

**(Per i primi 7 giorni o fino a cicatrizzazione avvenuta)**

Queste operazioni di pulizia devono essere effettuate ogni giorno nei primi 7 giorni dopo il posizionamento della gastrostomia o della digiunostomia. Dopo tale periodo due, tre volte la settimana e in ogni caso tutte le volte che lo si ritenga necessario.

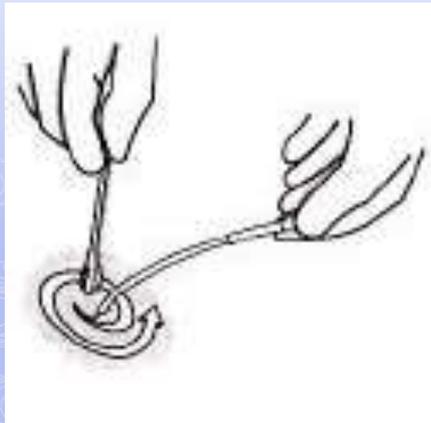


## Materiali occorrenti

- guanti monouso;
- garze ;
- Acqua ossigenata o acqua tiepida e sapone;
- Soluzione fisiologica;
- Cerotto poroso anallergico 15x15.

## Procedura

- lavare le mani con acqua e sapone;
- rimuovere la vecchia medicazione. Se la sonda è fermata con il cerotto, toglierlo tenendo la sonda con l'altra mano per evitare di rimuoverla;
- **ispezionare la regione** attorno all'ingresso cutaneo dell'accesso nutrizionale;
- detergere delicatamente la cute intorno alla stomia con movimenti circolari e centrifughi rispetto alla sonda, utilizzando garze morbide imbevute di acqua ossigenata o lavando con acqua tiepida e sapone, rimuovendo le secrezioni essiccate o incrostate, quindi risciacquare e asciugare delicatamente: è necessario pulire anche la sonda e il sistema di bloccaggio esterno con acqua e sapone



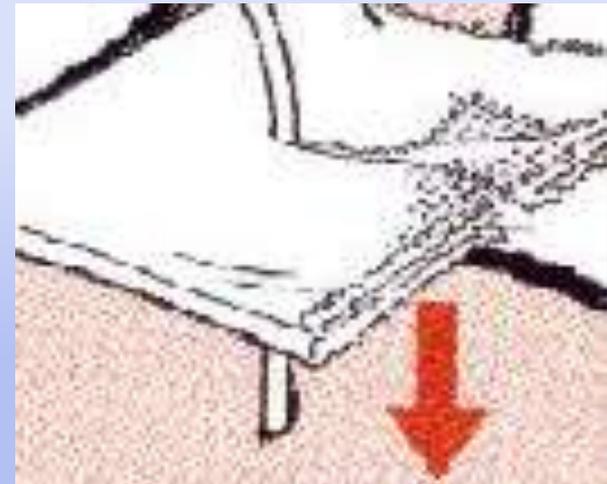
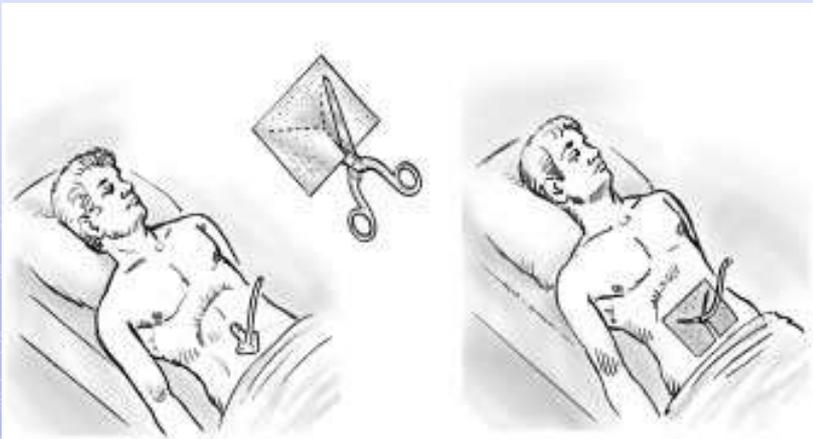
- disinfettare la cute peristomale, se c'è indicazione in tal senso, con soluzioni di tipo iodopovidone, clorexidina o amuchina allo 0,05%
- posizionare il sistema di bloccaggio esterno a circa 3 mm dalla cute, per lasciare "respirare" la cute intorno alla stomia
- rimuovere i residui di cerotto o adesivi con garze imbevute di etere, ricordando che quest'ultimo può essiccare eccessivamente la cute e ledere la sonda diminuendone la durata

Una volta che la stomia è ben cicatrizzata, è possibile lasciarla scoperta: la copertura con garza al di sopra del sistema di bloccaggio e fissaggio con cerotti anallergici è necessaria solo se il paziente non è collaborante o vi è il rischio di rimozione.

### **Settimane successive**

Dopo la prima settimana non è necessario medicare la sede della gastrostomia, mentre è necessario che l'aria circoli liberamente

- Lavare la cute circostante con acqua e sapone neutro come qualsiasi parte del corpo
- Fare effettuare alla placca un giro completo
- Asciugare delicatamente



Si ricorda di :

**Non posizionare MAI garze sotto il sistema di bloccaggio** esterno perché ciò favorisce la fuoriuscita di succhi gastrici e conseguentemente irritazione cutanea, oltre ad aumentare il rischio di un incarceramento della sonda nella parete gastrica. Il portatore di PEG può fare la doccia dopo che la stomia si è stabilizzata a circa 2 settimane dalla sua inserzione

E' altrettanto importante **l'igiene giornaliero del cavo orale**, poiché viene a mancare la pulizia meccanica naturale ottenuta con la masticazione

## TECNICA DI LAVAGGIO IN CASO DI OSTRUZIONE

Nella gestione del sondino **occorre evitare che questo si occluda** a seguito della formazione di coaguli della soluzione nutrizionale (il flusso si interrompe; la miscela non gocciola più; la pompa va in allarme). Per evitare ciò, **esso deve essere costantemente e regolarmente lavato con siringa ed acqua potabile** (se l'assistito si nutre continuamente nelle 24 ore, almeno 4—6 volte al giorno).

**SE NON SI RIESCE A DISOSTRUIRE IL SONDINO CON LE MANOVRE SOPRA INDICATE, SOLITAMENTE SI RIESCE CON QUEST'ALTRO SISTEMA:**

- prendere 50 ml di acqua alla quale è stato aggiunto un cucchiaino di bicarbonato di sodio con una siringa
- connettete la siringa alla sonda
- infondere molto lentamente e con movimenti pulsati
- chiudete il sondino e lasciatelo stare per almeno mezz'ora
- ripetete il tentativo di disostruire con la tecnica del lavaggio (il liquido passerà liberamente nella maggior parte dei casi)

**QUALORA I VOSTRI TENTATIVI SIANO FALLITI, NON AGITATEVI!!** Se il paziente rimane per qualche ora senza alimentazione non succede nulla di grave.

**Si raccomanda piuttosto di NON SFILARE la sonda e contattare il medico.**



L'**ostruzione** della sonda è l'inconveniente che si verifica più frequentemente soprattutto per quanto riguarda il sondino nasogastrico o la digiunostomia, in quando di calibro più piccolo rispetto alla PEG.

Le cause più comuni sono:

- Il lavaggio inadeguato della sonda; bisogna lavare periodicamente la sonda durante l'infusione della miscela nutrizionale, al termine dell'infusione e in occasione di ogni sospensione anche breve dell'infusione
- Somministrazione di farmaci attraverso la sonda.

**Un lavaggio va fatto anche tutte le volte che si interrompe l'infusione per più di 30 minuti.** Il ristagno della soluzione nutrizionale aumenta il rischio della coagulazione e della ostruzione della sonda.

Per prevenire l'ostruzione:

- evitare di utilizzare sonde di diametro inferiore a 8 Ch;
- evitare di somministrare farmaci o miscele ad elevata viscosità.

Attraverso la sonda si possono somministrare solo i seguenti prodotti:

- miscele nutritive;
- acqua, liquidi, soluzioni glucosate o fisiologiche;
- farmaci in forma liquida.

E' possibile somministrare farmaci con un sondino nasogastrico, ma occorre seguire alcuni accorgimenti per non alterare le caratteristiche del farmaco.

Prima di somministrare un farmaco con il sondino nasogastrico **bisogna sospendere momentaneamente** l'alimentazione enterale anche se il farmaco è in forma liquida, per il rischio di precipitazione degli alimenti o dei farmaci e ostruzione della sonda. Nei casi più gravi si può formare un bezoari gastrico, concrezione che si deposita nello stomaco.



Se possibile è meglio preferire le forme farmaceutiche liquide, diluendo il preparato prima della somministrazione in modo da ridurre l'osmolarità di alcuni eccipienti, come per esempio il sorbitolo. Se non è possibile somministrare il farmaco in forma liquida, ma è necessario ricorrere alle compresse, prima di somministrarle bisogna frantumarle finemente **tranne nel caso di compresse a lento rilascio (formulazioni *retard*)**, per il rischio di picchi di concentrazione e di livelli subterapeutici negli intervalli fra le dosi, e di **compresse gastroresistenti**.

In questi 2 casi non è possibile frantumare le compresse, ma è necessario studiare forme di somministrazione alternative (per esempio capsule con granuli a lento rilascio, che potrebbero essere sospesi in un liquido, compatibilmente con il calibro del sondino, cerotti transdermici eccetera). Bisogna precisare però che i granuli a lento rilascio sono difficili da frantumare, tendono a depositarsi nel fondo della siringa e possono facilitare l'ostruzione del sondino. In ogni caso il problema va sempre segnalato al medico.



Per la somministrazione di farmaci in forma liquida seguire strettamente la prescrizione medica e procedere nel seguente modo:

- pulire la superficie di appoggio come già indicato;
- iniettare nella sonda 60 ml di acqua tramite lo schizzettone;
- diluire il farmaco in 20 ml di acqua, aspirarlo con lo schizzettone e iniettarlo nella sonda; per i bambini sono sufficienti 5-10 ml di acqua.
- lavare la sonda con 60 ml di acqua.



Tutto il materiale utilizzato per la preparazione va risciacquato con la stessa soluzione, in modo da disperdere la minore quantità possibile di farmaco. La soluzione o la sospensione va aspirata con una siringa e il sondino va irrigato con 20-30 ml di acqua prima e dopo la somministrazione.

E' consigliabile somministrare **un farmaco per volta**, irrigando il sondino dopo ogni somministrazione, per evitare rischi di incompatibilità fra i diversi preparati. Non è consigliabile associare più farmaci per il rischio di interazioni chimiche e farmacologiche.

E' bene tuttavia non aggiungere i farmaci direttamente nel flacone della miscela, per evitare di modificare le proprietà e l'efficacia del farmaco e per non alterare le caratteristiche della miscela nutrizionale.



