SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

FT. CERIONI B.
GRUPPI M.P.
NICOLI M.T.
SANTIN M.

Gruppo Disfagia – AUSL di Piacenza

RACCOMANDAZIONI PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DELLA DISFAGIA NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI – AUSL DI PARMA 13/12/2017

PERCORSO RIABILITATIVO

- MEDICO
- INFERMIERE
- LOGOPEDISTA
- O.S.S.
- FISIOTERAPISTA
- CARE GIVER
- ……

PAZIENTE DISFAGICO

PERCORSO RIABILITATIVO

FISIOTERAPISTA ?

Perche'

Come

Quando

PERCORSO RIABILITATIVO

DALLA LETTERATURA: LINEE GUIDA, STRUMENTI CODIFICATI,….

- LA POSTURA
- IL TONO MUSCOLARE
- I RIFLESSI PATOLOGICI
- L'ASSETTO RESPIRATORIO: TOSSE E SECREZIONI BRONCHIALI

PERCORSO RIABILITATIVO

- **OBIETTIVI:**
  - ALLINEAMENTO DI CAPO, TRONCO E ARTI
  - PROPOSTA DI EVENTUALI AUSILI (CARROZZINE, ECC.)
  - MOBILIZZAZIONE
  - NORMALIZZAZIONE DEL TONO MUSCOLARE
  - FACILITAZIONE DEL MOVIMENTO
  - RIEDUCAZIONE DELLA SENSIBILITÀ
  - AUMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA
  - AUMENTO DEL CONTROLLO DEL CAPO E DEL TRONCO
  - RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA
  - DISOSTRUZIONE BRONCHIALE

PERCORSO RIABILITATIVO

*La postura è un **PREREQUISITO FONDAMENTALE** per lo screening e la valutazione del paziente disfagico*

Posizionare correttamente significa creare le condizioni ambientali più favorevoli e i presupposti necessari per facilitare la sicurezza della deglutizione e rendere il più fisiologico possibile il momento alimentare

PERCORSO RIABILITATIVO

PERCORSO RIABILITATIVO

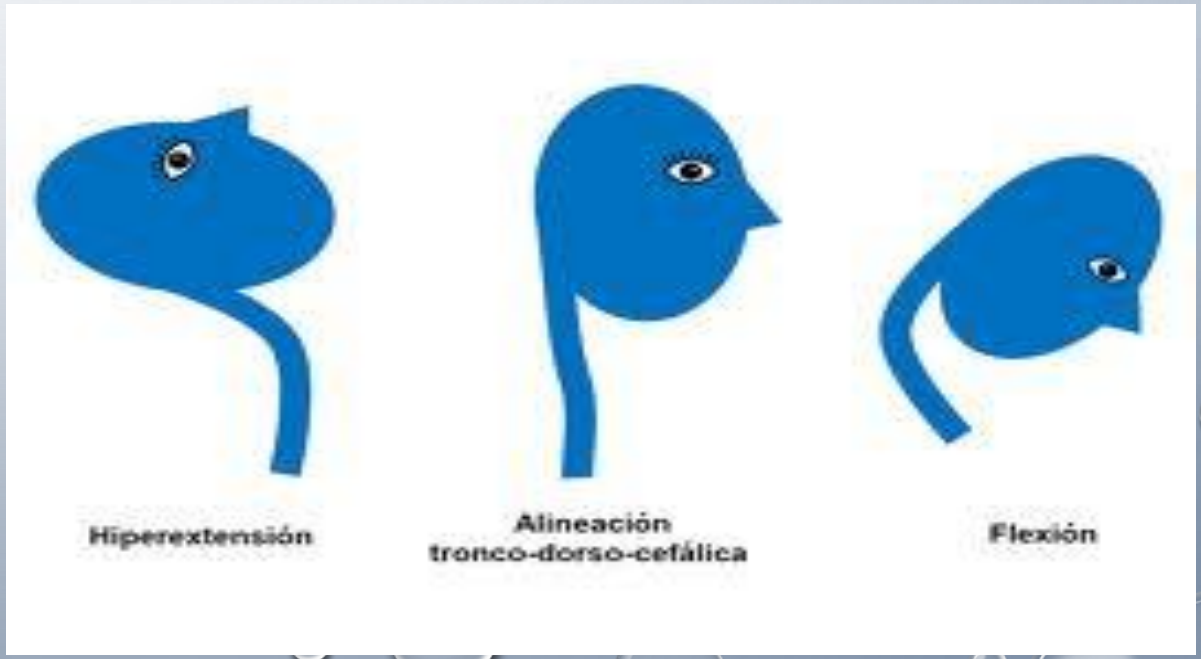
Per avere un buon allineamento di collo e capo, è necessario che il bacino sia stabile, a 90° sulle cosce, ginocchia flesse e piedi appoggiati.

Il tronco eretto, quindi se necessario deve essere appoggiato, e le spalle simmetriche

Allineamento capo-tronco-bacino :

se il tronco è flesso, avremo il collo iperesteso o il capo che cade in avanti.

Tronco inclinato lateralmente : cibo tutto da una parte e/o fuoriuscita dalla bocca



Supporti e cuscini

PERCORSO RIABILITATIVO

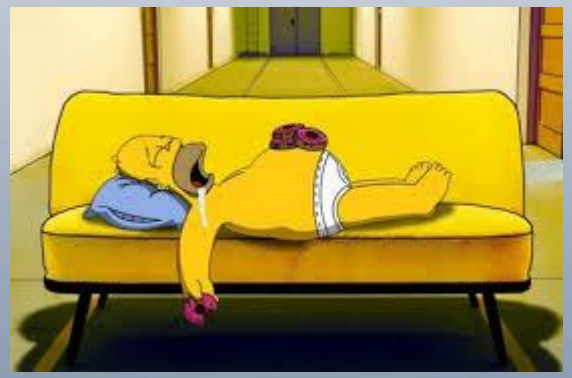
PERCORSO RIABILITATIVO

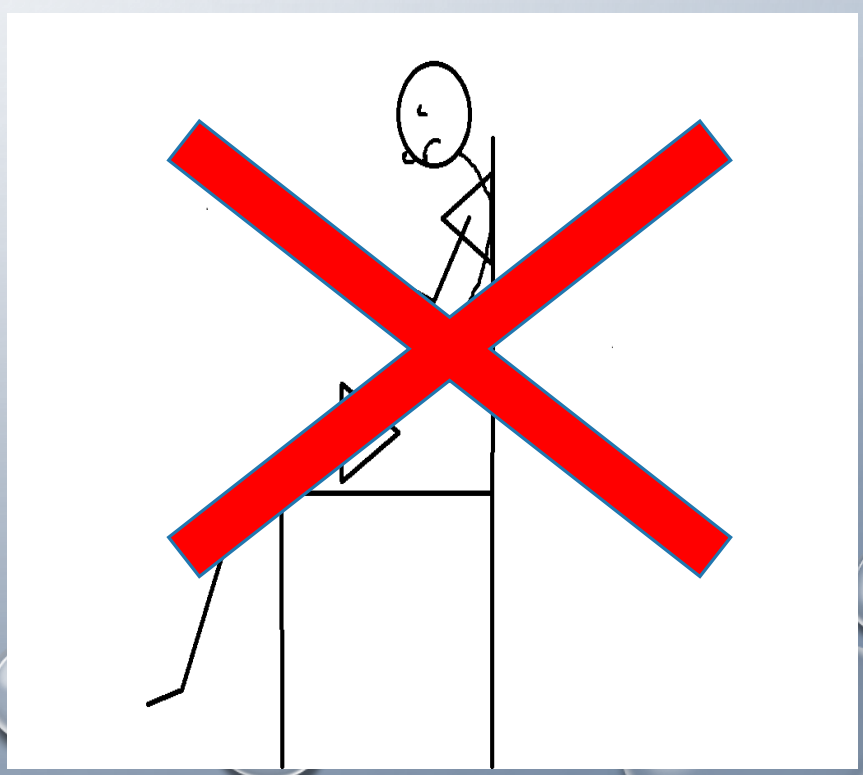
Supporti e cuscini

PERCORSO RIABILITATIVO

LA POSTURA

STABILITÀ : STARE SEDUTI AL LETTO SENZA SOSTEGNO DI TRONCO E SENZA APPOGGIO SOTTO AI PIEDI, O IN UNA CARROZZINA TROPPO GRANDE, SENZA PREDELLINI INDUCONO A RICERCARE STABILITÀ ATTRAVERSO POSTURE ALTERATE





PERCORSO RIABILITATIVO

PERCORSO RIABILITATIVO

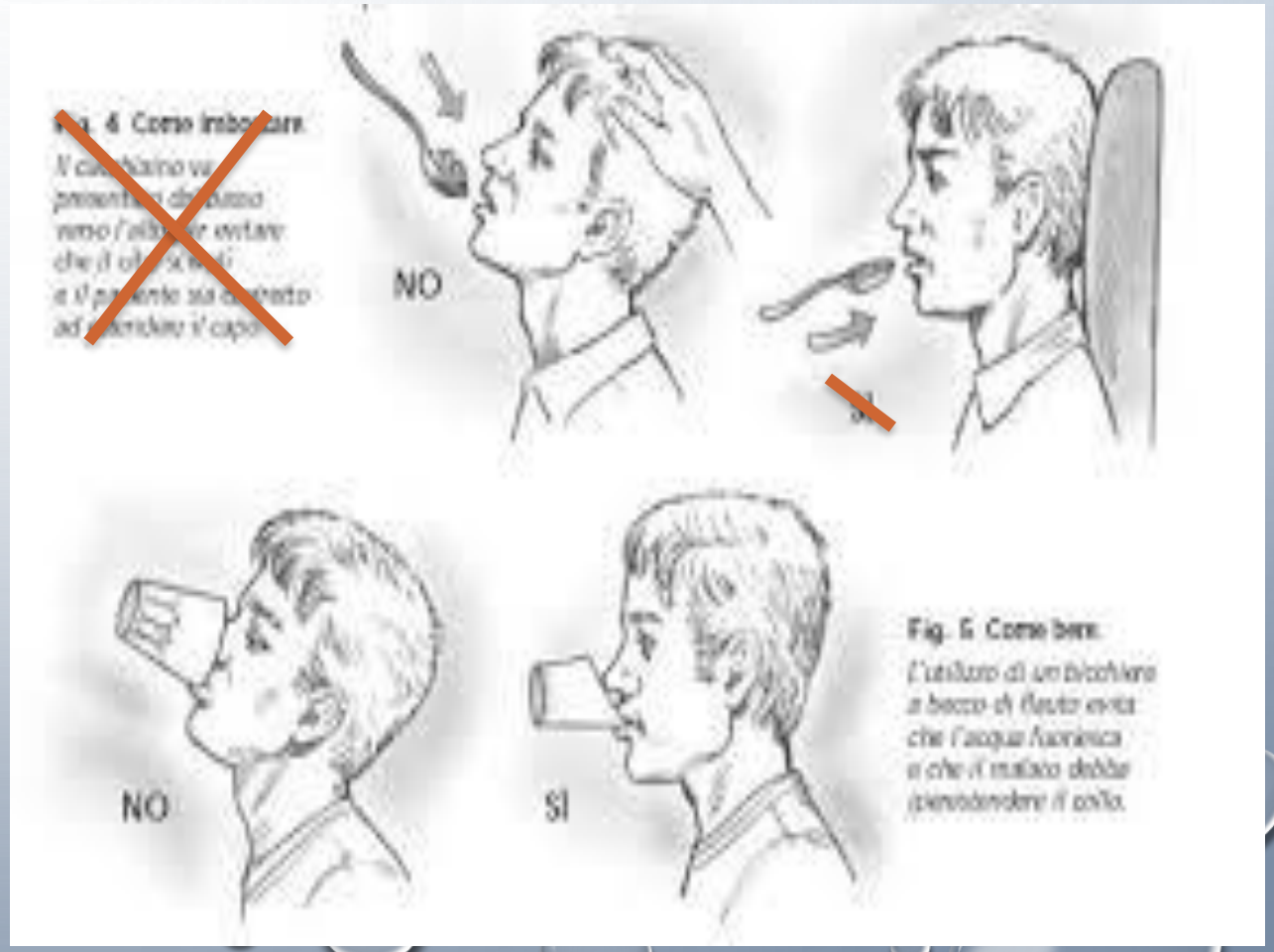


Fig. 5 Come bere.
L'utilizzo di un bicchiere a becco di flauto evita che l'acqua fuoriesca e che il malato debba sollevare il capo.

PAZIENTE ANZIANO

- Rallentamento generalizzato
- Rigidità articolare diffusa, con ipercifosi del tronco
- Dentatura e dentiere scadente
- Iposalivazione, labbra incontinenti
- La perdita della sensibilità orale tattile, propriocettiva e gustativa
- Il deperimento e la demotivazione

PERCORSO RIABILITATIVO

- Diminuita efficienza della muscolatura linguale, labiale, faringea, esofagea
- Maggiore rigidita' delle strutture orofaringee coinvolte
- Atrofia mucosa orale e linguale
- Diminuzione delle afferenze sensoriali
- Allettamento

PRESBIFAGIA

DIMINUZIONE DELL'EFFICACIA DELLA DEGLUTIZIONE

SE AGGIUNGIAMO:

- ✓ PATOLOGIE NEUROLOGICHE (ICTUS, MORBO DI PARKINSON, SLA; DEMENZA..ECC)
- ✓ PROBLEMI COGNITIVI
- ✓ PROBLEMI COMPORTAMENTALI
- ✓ PROBLEMI DI VIGILANZA

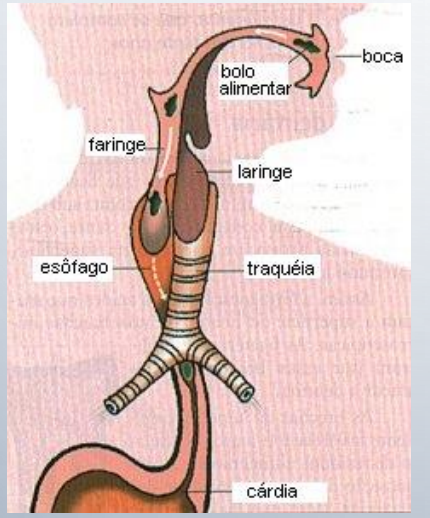
PERCORSO RIABILITATIVO

POSSIAMO CONSIDERARE IL PAZIENTE POTENZIALMENTE DISFAGICO E METTERE IN ATTO TUTTE LE MISURE CHE SERVONO A **FACILITARE E RENDERE PIÙ SICURA** LA DEGLUTIZIONE

PERCORSO RIABILITATIVO

I PROBLEMI RESPIRATORI

LE ABILITÀ RESPIRATORIE , DI FONAZIONE, LA DEGLUTIZIONE E L'ALIMENTAZIONE SONO STRETTAMENTE INTEGRATE E CONNESSE.



COORDINAZIONE

RESPIRAZIONE-DEGLUTIZIONE

PERCORSO RIABILITATIVO

FISIOTERAPISTA

RICONDIZIONAMENTO RESPIRATORIO PER CONTROLLARE:

- ✓ FREQUENZA RESPIRATORIA CHE PERMETTA APNEA DEGLUTITORIA ADEGUATA
- ✓ LA GESTIONE DELLE SECREZIONI
- ✓ L'EFFICACIA DELLA TOSSE

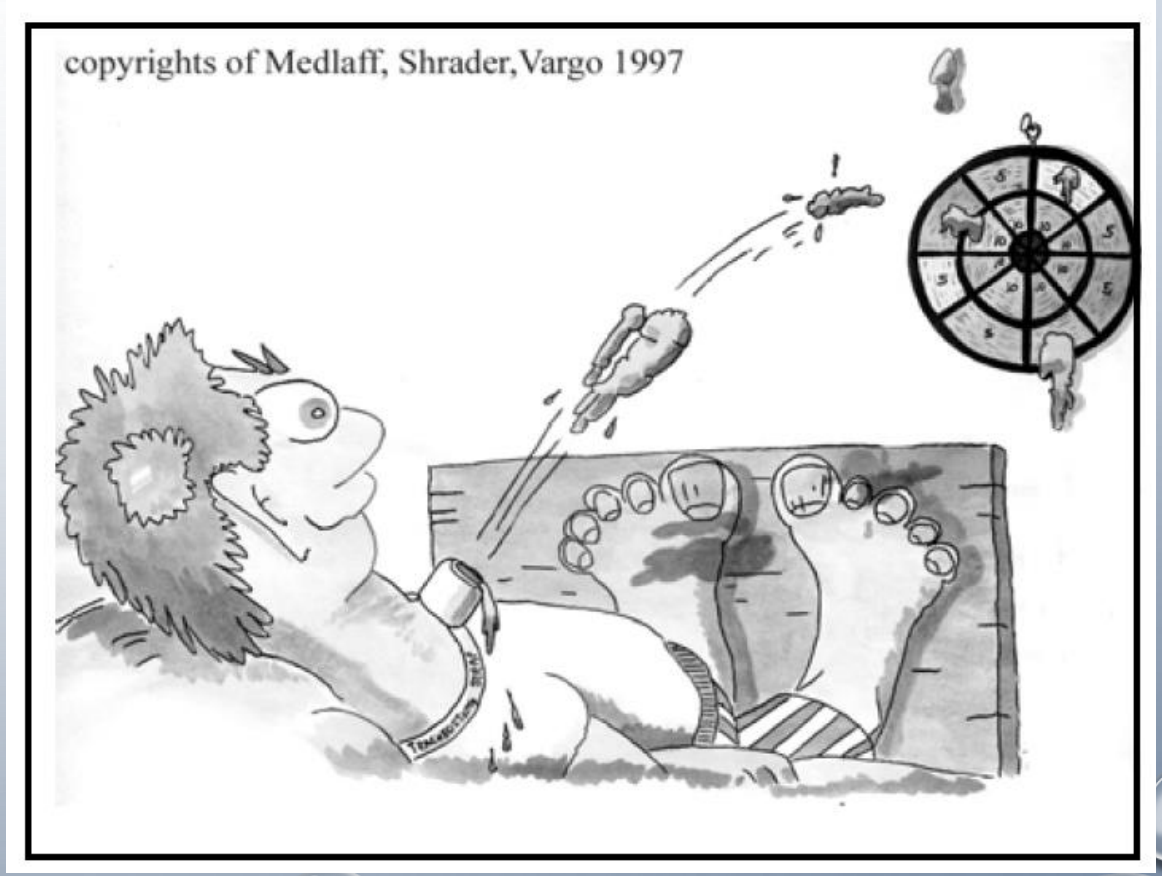
PRIMA DEL PASTO

I PROBLEMI RESPIRATORI

PERCORSO RIABILITATIVO

- *La tosse è un meccanismo di difesa dell'apparato respiratorio che ha la funzione di ripulire e mantenere pervie le vie aeree in caso di inalazione di materiale estraneo, di abbondanti quantità di muco.. E di secrezioni patologiche...(MCCOOL,2006)*

- ***VALUTARE LA PRESENZA DI TOSSE VOLONTARIA***



L'efficacia della tosse può essere compromessa da problematiche inerenti una o più delle sue fasi (irritazione, inspirazione, compressione, espulsione)

Pollini, 2001.

PER VALUTARE L'EFFICACIA DELLA TOSSE SONO RICHIESTE LE SEGUENTI VALUTAZIONI:

- ***PFR***
- ***MISURAZIONE DI MEP***
- ***PICCO DI FLUSSO ESP DURANTE TOSSE (PCEF)***
- ***PICCO DI FLUSSO ESP (PEF)***
- ***RAPPORTO TRA PCEF/PEF***

PERCORSO RIABILITATIVO

- LA POSTURA SEDUTA AD ANCHE FLESSE, PERMETTE IN GENERE NELL'ADULTO, UNA TOSSE PIÙ EFFICACE (>VOLUMI E > FLUSSI)
  IMLE P.C.,KLEMIC N. "METHOD OF AIRWAY CLEARENCE:COUGHING AND SUCTIONING. 1989

- LA POSTURA IN LONG SITTING QUINDI È MENO EFFICACE

- LA SLUMPED POSITION È ASSOLUTAMENTE CONTROINDICATA

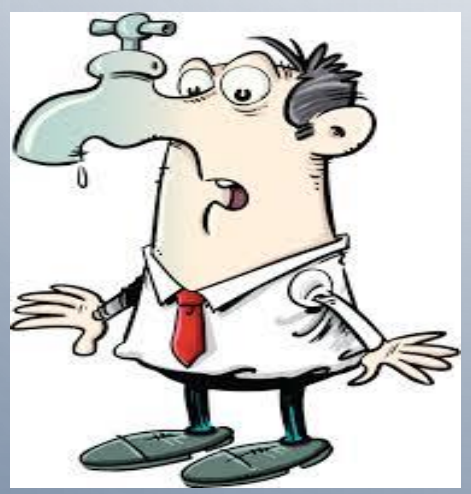
«ASCOLTARE» LA TOSSE E SE SENTO ANOMALIE AVVISO!

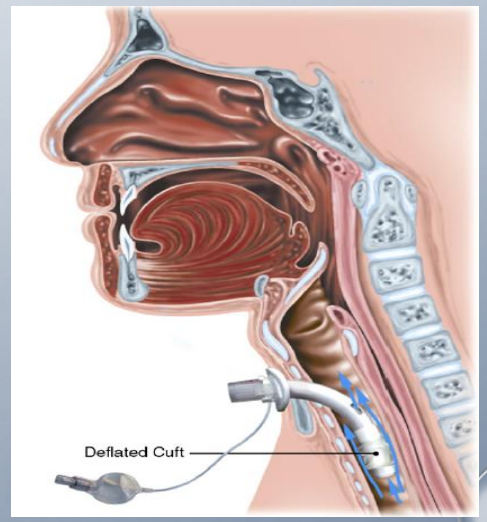
PERCORSO RIABILITATIVO

PERCORSO RIABILITATIVO

- *Le patologie neurologiche ma anche defedazione, dolore… possono rendere meno efficace la tosse e segnalare se esistono problemi*
- *La tosse misurata efficace (PCEF ≥ 270 l/min) può diventare inefficace in situazioni critiche o di tosse insistente (Bach, 1997).*

- *Le persone portatrici di cannula tracheostomica hanno una tosse alterata, anche se può essere efficace*
- *Le infezioni delle alte vie aeree possono passare ai polmoni e alle orecchie*





PERCORSO RIABILITATIVO

PERCORSO RIABILITATIVO

- *La presenza di secrezioni può rendere difficoltosa e interferire con l'alimentazione*

- *Un paziente con una FR molto elevata farà fatica ad alimentarsi, soprattutto se non è aiutato dalla postura*

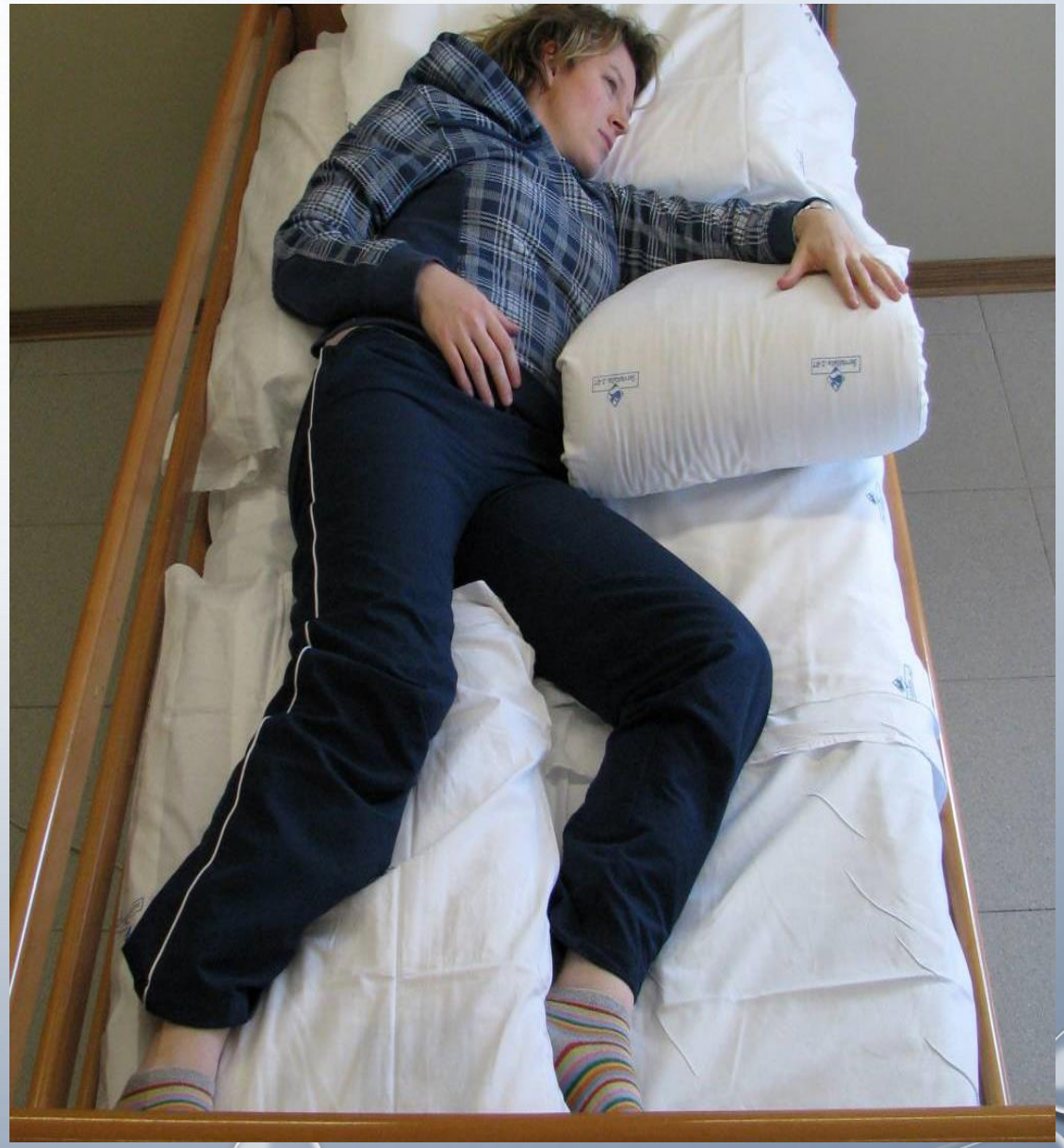
PERCORSO RIABILITATIVO

- *I pazienti con BPCO più gravi hanno delle posture di compenso che vanno facilitate*

PERCORSO RIABILITATIVO

- *In caso di compromissione della coscienza provare a verificare la presenza di tosse riflessa*

- *Variazione posturale sui fianchi*



PREVENIRE L'ASPIRAZIONE NEGLI ANZIANI AFFETTI DA DISFAGIA:

DI JANICE L. PALMER, MS, RN E NORMA A. METHENY, PHD, RN, FAAN AMERICAN JOURNAL OF NURSING, FEBBRAIO 2008, VOL. 108, N. 2

PREVENIRE LA POLMONITE AB INGESTIS ATTRAVERSO L'IGIENE ORALE

LA MANCANZA DI DENTI O LE DENTIERE NON PERFETTAMENTE ADATTATE PREDISPONGONO ALL'ASPIRAZIONE INTERFERENDO CON LA MASTICAZIONE E LA DEGLUTIZIONE. I DENTI CARIATI E UNA SCARSA IGIENE ORALE PREDISPONGONO ALLA POLMONITE DA ASPIRAZIONE DI SECREZIONI CONTAMINATE (QUAGLIARELLO ET AL., M2005; TERPENNING, 2005).

I RISULTATI DI STUDI RECENTI SUGGERISCONO CHE L'ALIMENTAZIONE CON SONDA NELLE PERSONE ANZIANE SI ASSOCIA A UNA SIGNIFICATIVA COLONIZZAZIONE PATOGENA NELLA BOCCA, PIÙ DI QUANTO OSSERVATO IN COLORO CHE VENGONO NUTRITI ORALMENTE (LEIBOVITZ ET AL., 2003).

PERCORSO RIABILITATIVO

- *VI SONO EVIDENZE CHE DIMOSTRANO COME GARANTIRE UN'IGIENE DENTALE SETTIMANALE E PULIRE I DENTI DEGLI ANZIANI CON UNO SPAZZOLINO DOPO OGNI PASTO CONSENTA DI DIMINUIRE IL RISCHIO DI POLMONITE DA ASPIRAZIONE (YONEYAMA ET AL., 2002).*

- **GERODONTOLOGY. 2013 MAR;30(1):3-9**

ORAL HEALTH CARE AND ASPIRATION PNEUMONIA IN FRAIL OLDER PEOPLE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. (Van der maarel-wierink CD1, vanobbergen JN, bronkhorst EM, schols JM, de baat C.)

- ***GERIATR NURS. 2014 JUL-AUG;35(4):295-9***

EFFECTIVE ELIMINATION OF CONTAMINANTS AFTER ORAL CARE IN ELDERLY INSTITUTIONALIZED INDIVIDUALS.
(Ikeda, miki, atsumi, inagaki, mizuguchi, meguro, kanamori, nakagawa, watanabe, mano, aihara, hane, mutoh, matsuo)

…..These findings suggest that wiping with mouth wipes is as effective as mouth rinsing to decrease bacteria following oral care. With a lower risk of contaminant aspiration, wiping may be a suitable alternative to rinsing, especially in dysphagic individuals…

PERCORSO RIABILITATIVO

CONTROLLO E GESTIONE DEL CAVO ORALE

- RISTAGNO DI CIBO E SECREZIONI
- RISCHIO ASPIRAZIONE

PREVENZIONE POST PRANDIALE DEI PAZIENTI A RISCHIO

GRAZIE!!!