

*8° Convegno Nazionale Centri Diurni Alzheimer  
Pistoia 16-17 Giugno 2017*

## **La nutrizione per le vie naturali nella DISFAGIA**

Monica Marini

Responsabile settore assistenza sanitaria SDS pistoiese  
Responsabile U.O. Assistenza infermieristica di comunità e sanità pubblica  
Zona distretto pistoiese-azienda USL Toscana Centro/SDS pistoiese

# I problemi di deglutizione nell'anziano

- Nell'anziano spesso i problemi di deglutizione si manifestano in maniera subdola
- I tempi per alimentarsi si allungano progressivamente - cambiano le abitudini alimentari (consistenza e sapore diverso, diminuzione dell'assunzione di liquidi) - compare le tosse durante i pasti

# LA DISFAGIA

“Qualsiasi disfunzione nel processo del deglutire obiettivamente rilevabile “direttamente” oppure “indirettamente” (segnali evidenti)

In altre parole:

“Una qualunque disabilità in uno qualunque dei momenti che caratterizzano le fasi della deglutizione”

## **Dysphagia: warning signs and management.**

Malhi H<sup>1</sup>.

- La prevalenza è intorno al 10% dei pazienti anziani ospedalizzati
- Gli indicatori possono essere ovvi o meno evidenti
- Causata da più fattori/condizioni può essere a breve termine o a lungo termine
- Gli infermieri frequentemente i primi ad identificare il problema e dovrebbero essere preparati a fare uno screening dei pazienti con problemi di deglutizione (Swallow-test o test di Burke o altri di I° livello)
- Successivamente saranno inviati agli altri professionisti per una formale e approfondita valutazione

## **Methods for managing residents with dysphagia.**

Rudakiewicz J<sup>1</sup>.

- Chiare linee guida sono necessarie per tutto lo staff per essere in grado di soddisfare i bisogni degli anziani residenti in modo efficiente e sicuro
- Un approccio multidisciplinare è importante per assicurare un'accurata valutazione, erogare un'adeguata assistenza e raggiungere obiettivi specifici
- L'apparecchiatura dovrebbe prevedere l'uso di bicchieri con beccuccio, piatti bordati, tovagliette antiscivolo per garantire maggiore sicurezza al momento dei pasti.
- Possono essere prescritti farmaci anticolinergici o sostanze addensanti per liquidi che aiutano a gestire la disfagia
- Deve essere messo a punto un piano di formazione e addestramento per tutti gli infermieri e il personale addetto all'assistenza per la gestione dei residenti con disfagia

# Older people with dysphagia: transitioning to texture-modified food

British Journal of Nursing, 2015, Vol 24,

Sandra Ullrich and Jonathan Crichton

- Gli anziani con disfagia sono ad alto rischio di malnutrizione
- Il cibo solido deve essere modificato per garantire la sicurezza nella deglutizione e un apporto nutrizionale adeguato.
- **Scarsa è la conoscenza sull'esperienza vissuta dagli anziani con la variazione di consistenza del cibo.**
- In questo studio vengono intervistati 28 partecipanti ( ospiti di RSA, familiari, infermieri, personale addetto all'assistenza e logopedisti) e ne risulta che la modificazione del cibo comporta il **rischio di stress, riduzione del mangiare ad un atto legato a necessità e fame e che il passaggio è troppo brusco, improvviso, inaspettato e caratterizzato da una mancanza di informazione e consapevolezza della necessità del cambiamento.**
- Il linguaggio utilizzato in questa transizione è spesso legato alla gestione del rischio che **va ad enfatizzare i limiti degli ospiti, riduce le loro motivazioni a mangiare e impedisce un'assistenza centrata sulla persona.**
- Le RSA dovrebbero rivedere i loro protocolli per la gestione della disfagia al fine di assicurare un supporto personalizzato ai destinatari dei pasti modificati.

# Gestione dell'intervento: messa in sicurezza / qualità della vita

1- evitare gli alimenti a rischio

2- precauzioni generiche

3- dieta modificata

4- posture facilitanti

5- formazione del *care giver*

# Evitare gli alimenti a rischio

- liquidi
- minestrina in brodo
- minestrone a pezzi
- mozzarella
- carne macinata
- pasta con legumi o verdure non passati
- riso
- formaggi duri o appiccicosi
- legumi, grano o orzo
- sughi di carne o pesce a pezzi
- verdure filamentose
- carne o pesce impanati / fritti
- fette biscottate
- marmellata con pezzi di frutta
- macedonia
- pera, melagrana, fragole, uva, cocco, kiwi, fichi

- gelati con pezzi di frutta
- toast e pizza
- crackers e grissini
- pane con semola / sesamo
- yogurt con pezzi di frutta e/o cereali
- uova sode
- bevande gasate
- alcoolici
- molluschi
- frutta secca
- torte alla frutta
- caramelle, confetti e torroncini

# Gestione dell'intervento: messa in sicurezza / qualità della vita

1- evitare gli alimenti a rischio

2- precauzioni generiche

3- dieta modificata

4- posture facilitanti

5- formazione del *care giver*

# Precauzioni generiche

## PRIMA DELL'ALIMENTAZIONE

- assicurarsi che omogeneità, consistenza, tipo di cibo e liquidi siano forniti come prescritto
- assicurarsi su una buona igiene orale
- assicurare un ambiente tranquillo
- controllare che il paziente sia vigile e reattivo ben riposato e senza dolore
- verificare le abilità dell'utente a comunicare difficoltà nella deglutizione
- se il paziente ha la bocca secca provare a dare cibi/liquidi agri o acidi prima dei pasti per stimolare la produzione di saliva e mantenere così ben idratata la bocca.
- in caso di secrezioni orali dense somministrare enzimi proteolitici (es. papaia) prima dei pasti.

## **Nurses' knowledge of the provision of oral care for patients with dysphagia.**

Durqude Y<sup>1</sup>, Cocks N.

- Lo studio ha raccolto informazioni sulla conoscenza di una corretta igiene orale e quella da erogare agli anziani con disfagia tramite un questionario consegnato agli infermieri delle RSA
- I risultati indicano un'igiene orale fatta più volte al giorno agli ospiti con disfagia e addirittura più spesso che agli altri
- Gli infermieri hanno scarse conoscenze sui farmaci che peggiorano la condizione/benessere, stato di salute della bocca (integratori di ferro, antibiotici, antidepressivi, antiepilettici)
- Secondo il questionario gli infermieri sono d'accordo che spazzolare (denti e lingua) e passare il filo interdentale previene problemi dentari oltre che la dentiera deve essere rimossa la notte. Oltre la metà di loro credono che la perdita dei denti non sia legata ad un processo naturale dell'età ma a patologie e carie.
- **Scarsa è la conoscenza del legame tra disfagia, igiene orale e polmonite e che alcune delle pratiche correnti di igiene orale possono mettere l'anziano disfagico a rischio di sviluppare una polmonite.**
- I logopedisti spesso cercano di ridurre i fattori di rischio legati all'igiene orale e alla deglutizione collaborando con gli infermieri come attività propria del logopedista di trattamento dei disturbi del linguaggio e della disfagia
- Gli infermieri necessitano di maggiore formazione sul tema e devono essere sviluppati protocolli basati sulle evidenze

# Precauzioni generiche

## SOMMINISTRAZIONE DEL PASTO PRE e POST

- Sedersi tenendo gli occhi alla stessa altezza o più in basso di chi deve mangiare
- Evitare di chiedere al paziente di parlare mentre mangia
- L'alternanza di liquidi e solidi (se concesso dalla dieta) può aiutare a pulire la gola
- Incoraggiare la tosse, le deglutizioni a vuoto e dei vocalizzi, dopo la deglutizione
- Non colmare il cucchiaio e scegliere i ritmi giusti, incoraggiare la rimozione di residui con la lingua
- Non lasciare mai il paziente da solo mentre mangia o beve
- Utilizzare ausili adeguati (come tazze con coperchio e piccola apertura laterale)
- Evitare l'utilizzo di cannucce o siringhe per la difficoltà di controllare il flusso dei liquidi e semiliquidi
  
- Controllare la bocca per rimuovere eventuale rimanenza di cibo e provvedere all'igiene orale
- mantenere il paziente alzato per 20/60 minuti
- monitoraggio: controllare e registrare
  - la qualità di cibo e liquidi ingeriti dal paziente
  - monitorare il rumore polmonare
  - rivalutare regolarmente le abilità di deglutizione

# Gestione dell'intervento: messa in sicurezza / qualità della vita

1- evitare gli alimenti a rischio

2- precauzioni generiche

3- dieta modificata

4- posture facilitanti

5- formazione del *care giver*

# DIETA MODIFICATA

**Realizzata tenendo conto di tutte le caratteristiche degli alimenti:**

consistenza, grado di coesione, omogeneità viscosità dimensioni,  
temperatura colore sapore appetibilità

**ad esempio nella disfagia per liquidi:**

- dieta omogenea (no frullata!)
- di consistenza budino o cremosa (in genere no liquidi o semiliquidi. Se sono concessi i liquidi, solo lontano dai pasti)
- cibi e bevande addensati
- farmaci schiacciati e mescolati a bevanda addensata

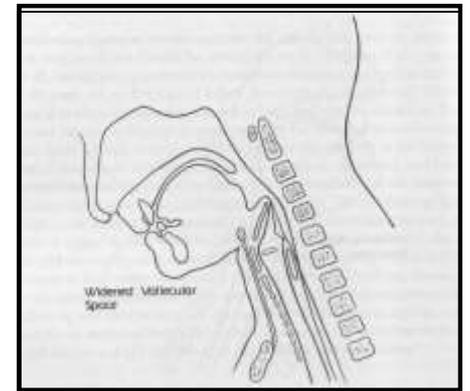
# Gestione dell'intervento: messa in sicurezza / qualità della vita

- 1- evitare gli alimenti a rischio
- 2- precauzioni generiche
- 3- dieta modificata
- 4- posture facilitanti
- 5- formazione del *care giver*

# POSTURE FACILITANTI

- ✓ aumentano la sicurezza
- ✓ modificano direzione del bolo
- ✓ modificano dimensioni del faringe
- ✓ non lavoro o sforzo del soggetto
- ✓ migliore transito orale, faringeo e la clearance del bolo

- 
- Posizionare la persona seduta, con il tronco a 90° e il capo eretto.
  - Se allettato, posizionare con una inclinazione di almeno 75°
  - Capo flesso in avanti
  - Evitare l'estensione del collo



# **Gestione dell'intervento: messa in sicurezza / qualità della vita**

1- evitare gli alimenti a rischio

2- precauzioni generiche

3- dieta modificata

4- posture facilitanti

5- formazione del caregiver

# FORMAZIONE DEL CARE GIVER

- Far comprendere l'importanza di attenersi scrupolosamente alle indicazioni
- Fornire istruzioni precise
- Tutoraggio e supervisione
- Monitoraggio
- Annotazione accurata da parte del caregiver delle quantità di cibo assunte per ogni pasto, della loro consistenza, del tempo medio impiegato per ogni pasto, del numero di pasti al giorno e degli eventuali problemi rilevati

# I programmi progettati per formare i caregivers devono includere:

- Segni di aspirazione
- Tecniche di alimentazione in sicurezza
- Tecniche di stimolazione
- Postura
- Fattori dietetici( nutrizione e disfagia)
- Utilizzo di ausili adattabili
- Gestione dell' ambiente
- Assistenza pre-prandiale
- Assistenza post- prandiale
- Informazioni essenziali sulla deglutizione in sicurezza
- Istruzione sulle modificazioni del pasto
- Istruzione sui segni di nutrizione e idratazione adeguata
- Controllo delle infezioni
- Procedure di emergenza e di sicurezza(manovra di Heimlich)

L'alimentazione è una forma di interazione **individuo-ambiente** ed è una funzione carica di risvolti **emotivo -relazionali** e **oggetto di riti socializzanti**.