

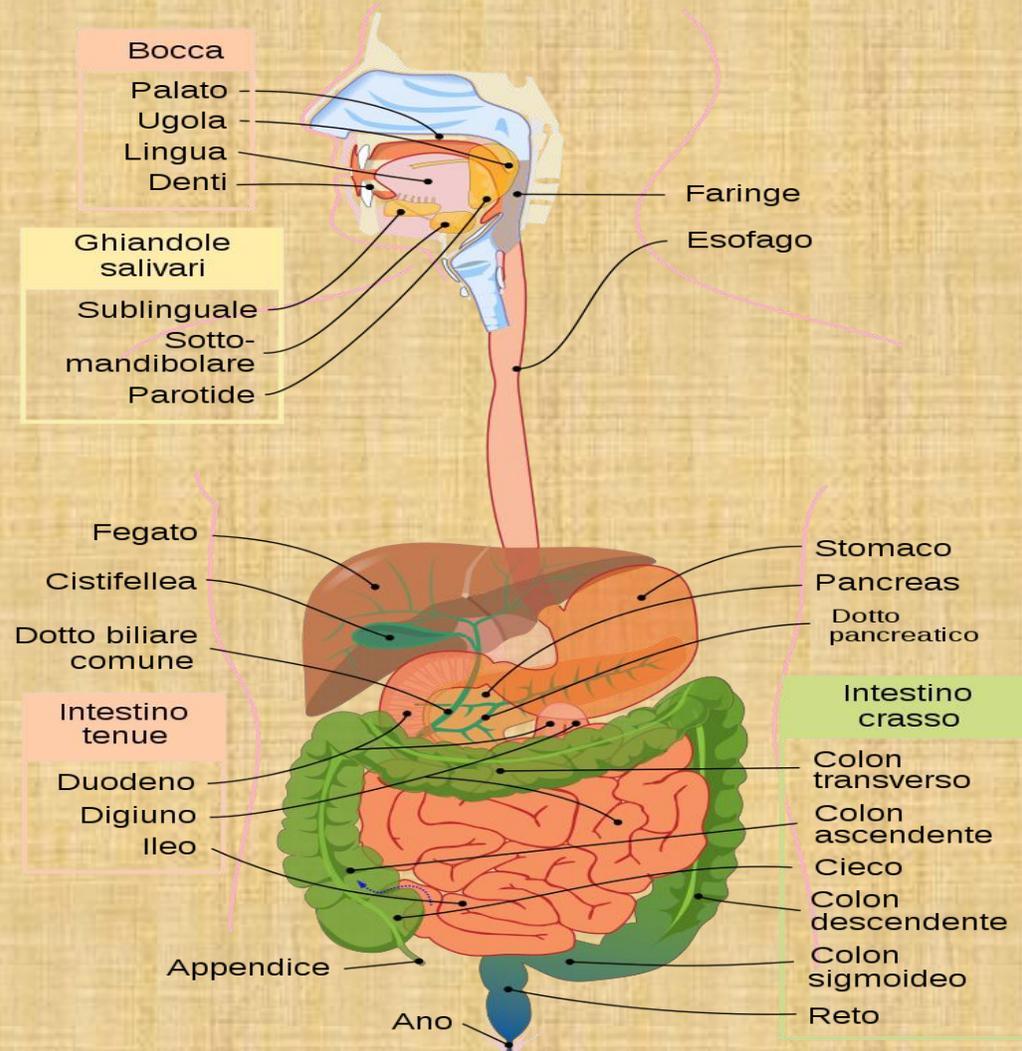


# **Corso di formazione per Ausiliari di RSA**

3° edizione Rovereto  
Novembre - dicembre 2022

# ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO

# CENNI DI ANATOMIA



Alimentarsi è un bisogno fondamentale dell'uomo.

Una nutrizione sbagliata può concorrere all'insorgenza di fattori di rischio per diverse patologie.

Un'alimentazione varia ed equilibrata favorisce il benessere della persona.

L'alimentazione ha una funzione socializzante e di comunicazione.

# I FATTORI CHE INFLUENZANO LO STILE ALIMENTARI

- Fattori Ambientali
- Fattori Sociali
- Fattori Culturali
- Fattori Economici
- Fattori Psicologici
- Fattori Religiosi

La soddisfazione del bisogno di alimentazione e idratazione può richiedere un intervento di aiuto da parte dell'Operatore Socio Sanitario.

# NECESSITA' NUTRIZIONALI

- Fabbisogno energetico;
- Fabbisogno plastico o costruttivo;
- Fabbisogno idrico;

# I CARBOIDRATI



- Sostanze formate da carbonio ed acqua.
- Costituiscono la fonte principale di energia nella dieta.
- Si suddividono in: carboidrati semplici e carboidrati complessi.

# LE PROTEINE



- Ampio gruppo di composti organici.
- Principale funzione delle proteine e quella plastica.
- Esercitano funzioni di trasporto

# I LIPIDI

- Sono i nutrienti maggiormente calorici.
- Sono formati da carbonio, idrogeno e ossigeno.
- Sono più energetici dei glucidi ma riduce il rendimento energetico.
- Si trovano in alimenti di origine animale e vegetale.

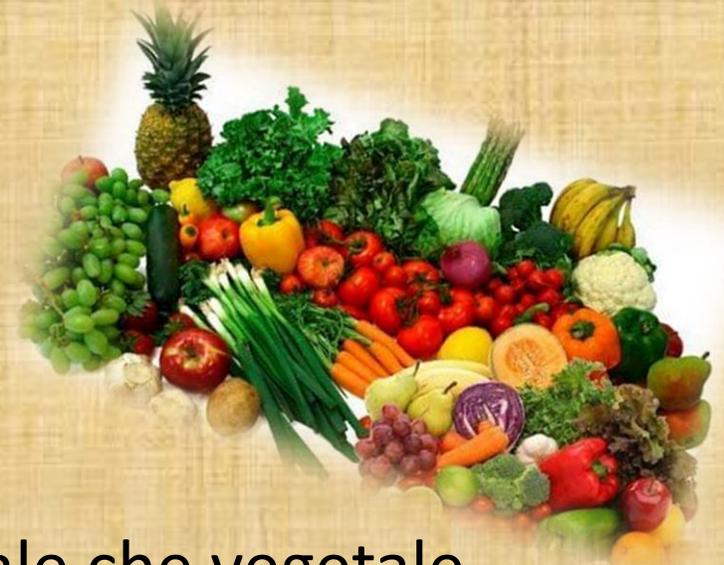


# ACQUA



- Componente più importante del nostro organismo.
- Lubrificare le parti in movimento.
- Aiuta il trasporto delle sostanze ingerite e favorisce la digestione.
- Azione sovente.
- Azione termoregolatrice: Evaporazione e sudorazione.
- Non è presente con una percentuale fissa nell'organismo.

# LE VITAMINE



- Sono presenti negli alimenti sia di origine animale che vegetale.
- Sono essenziali per le funzioni metaboliche.
- Il loro fabbisogno varia.
- Possono essere liposolubili e idrosolubili.
- Vitamina A, B, C, E e K.

# I MINERALI



- Sono sostanze inorganiche che si trovano in tessuti e liquidi corporei.
- I più importanti sono il **calcio**, il **sodio** e il **potassio**.

# PRINCIPI DI UN'ALIMENTAZIONE SANA

- La dieta mondiale si è arricchita di cibi con alto contenuto di proteine, grassi e zuccheri.
- Riduzione dell'attività fisica.
- Aumento del rischio di contrarre patologie come diabete, malattie cardiovascolari, obesità e cancro.
- Una corretta alimentazione permette al corpo umano di crescere e svilupparsi in condizioni ottimali.

# PIRAMIDE SETTIMANALE

- Si basa sulla definizione di Quantità Benessere.
- È stata elaborata la PIRAMIDE ALIMENTARE GIORNALIERA.
- Un eccessivo consumo di pochi alimenti comporta squilibri nutrizionali.

# ALIMENTAZIONE NELLE FASI DELLA VITA

- Nei primi 12 mesi di vita: allattamento al seno fornisce un apporto nutrizionale ottimale per la crescita e lo sviluppo. È composto da amminoacidi, acidi grassi, lattosio e sali minerali. Il latte materno contiene anticorpi specifici per proteggere il bambino.
- Dalla nascita ai 18-20 anni: l'organismo si sviluppa fino a raggiungere le sue caratteristiche somatiche e psichiche. Si suddivide in tre periodi: **infanzia**, **pubertà** e **adolescenza**. I fabbisogni energetici sono maggiori rispetto all'età adulta. Il fabbisogno proteico diminuisce alla fine dell'adolescenza. Il fabbisogno glucidico aumenta alla fine dell'adolescenza. Il fabbisogno lipidico diminuisce nell'adolescenza.

- Nell'adulto: tanta frutta, cereali, proteine, pochi grassi e zuccheri semplici e tanta acqua.
- Nell'anziano: uno dei principali obiettivi di salute è evitare la malnutrizione; possono presentarsi due condizioni opposte una eccessiva perdita di peso o il sovrappeso e l'obesità

# ALTERAZIONI DELLO STATO NUTRIZIONALE

- Malnutrizione: alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo dovuta allo squilibrio fra i fabbisogni, gli introiti e l'utilizzo dei nutrienti tale da comportare un eccesso di morbilità e mortalità.
- Esistono due tipi di malnutrizione: Malnutrizione per **eccesso** e Malnutrizione per **difetto**.
- La malnutrizione aumenta la vulnerabilità del paziente. Aumento delle complicanze e condiziona negativamente i risultati delle terapie.
- Comporta una richiesta di cure maggiore e prolungata.

# MALNUTRIZIONE NELLE RESIDENZE SANITARIE E OSPEDALIERE

- La condizione di malnutrizione si aggrava durante la degenza ospedaliera. I degenti ritengono che il cibo che viene loro fornito sia mirato alla patologia di cui soffrono e tendono a continuare a domicilio quanto vissuto in ospedale aumentando il rischio di malnutrizione.

# MALNUTRIZIONE RELATIVA AL PAZIENTE ANZIANO IN AMBITO EXTRAOSPEDALIERO

- I pazienti anziani sono un gruppo a rischio di malnutrizione per la presenza di malattie croniche, per il calo delle riserve fisiologiche e per il progressivo ridursi dell'autonomia funzionale.

# FATTORI CHE CONCORRONO ALLA GENESI DELLA MALNUTRIZIONE NELL'ANZIANO

- Nutrizionali
- Clinici
- Neuro-psichiatrici
- Sociali

# SOVRAPPESO E OBESITA'

- Relazioni tra eccessi alimentari che determinano il sovrappeso, obesità e malattie cronico-degenerative.
- Nell'anziano l'obesità è aggravata dalla sedentarietà e dalla riduzione del metabolismo.

# STRATEGIE PER AUMENTARE L'APPORTO CALORICO E PROTEICO

- Pasti piccoli e frequenti
- Limitare assunzione di liquidi durante i pasti
- Spuntini lontani dai pasti principali
- Fortificare i cibi con integratori naturali
- Integratori nutrizionali

# SINDROME DA ANORESSIA E CACHESSIA NEOPLASTICA

- Estrema malnutrizione calorico-proteica;
- Involontaria, cronica e progressiva perdita di peso e tessuto muscolare;
- Mancanza di appetito, sazietà precoce ed astenia;
- Alterazione patologica dello stimolo fisiologico di attenzione al cibo;

- La malnutrizione e la perdita di peso associate alla malattia neoplastica hanno un impatto negativo sulla prognosi e sulla sopravvivenza, riducono inoltre la risposta ai trattamenti radioterapici e chemioterapici.
- Più del 20% dei decessi legati a malattia tumorale possono essere attribuiti alle conseguenze della cachessia.

# TRATTAMENTO NUTRIZIONALE DEI PAZIENTI NEOPLASTICI

- Prescrizione di una adeguata dieta alimentare;
- Integrazione con prodotti specifici per bocca;
- Nutrizione enterale o parenterale in ospedale o a domicilio;

La scelta dell'approccio nutrizionale dipende da:

- Stato di nutrizione del paziente;
- Funzionalità del tratto digerente;
- Programma terapeutico;
- Prognosi;

Se il paziente è ancora in grado di alimentarsi adeguatamente per via naturale è consigliata l'elaborazione di un piano dietetico personalizzato.

# ACCERTAMENTO DELLO STATO NUTRIZIONALE

- Raccolta informazioni iniziali sul paziente per rilevare precocemente la presenza o il rischio di alterazioni dello stato nutrizionale.
- Intervista alla persona, osservazione diretta ed esame obiettivo.

# INTERVISTA ALLA PERSONA

Farsi raccontare dalla persona assistita o dal familiare:

- Quanto e cosa mangia durante la giornata;
- Quali sono le pietanze preferite e quelle sgradite;



# DATI OGGETTIVI

## PESO:

- Tenere sotto controllo variazioni di peso per motivi clinici;
- L'operazione va fatta nella prima mattina e ripetuta nei giorni successivi nello stesso orario;
- Deve essere rilevato con estrema precisione;

# COME PESARE LA PERSONA

- Informare il paziente sulle manovre da compiere;
- Lavarsi le mani ed aiutare la persona nella svestizione;
- Posizionare la bilancia vicino al letto ed aiutare la persona a salire;
- Annotare la misura su un foglio;

Se il paziente non è in grado di deambulare esistono in commercio delle bilance a forma di sedia.

Se il paziente è portatore di catetere vescicale non pesare la sacca di raccolta delle urine.

# INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI)

- Si calcola dividendo il peso (Kg) per il quadrato dell'altezza (m).

Si può raggruppare in 4 categorie:

- Sottopeso: BMI al di sotto di 19;
- Normopeso: BMI compreso tra 19 e 24;
- Sovrappeso: BMI compreso tra 25 e 30;
- Obesità: BMI al di sopra di 30;

# PLICHE CUTANEE

- Misurazione della circonferenza del braccio e della vita.
- Viene utilizzata per misurare il grasso corporeo.
- La misurazione della plica del tricipite determina il grasso corporeo. (Il valore normale nell'uomo: 6-12,5 mm; nella donna 8-16,5 mm).
- La circonferenza del braccio fornisce informazioni sulla massa muscolare.
- La misurazione del girovita è utile per avere informazioni sul rischio relativo di sviluppare obesità e patologie concomitanti.

# NAUSEA

Sensazione di spossatezza a desiderio di vomitare. Si manifesta con pallore, vertigini e sudorazione e può essere accompagnata da disgusto per il cibo e alcuni odori, fastidio allo stomaco e abbondante produzione di saliva.

Esiste un centro corticale specifico nel SNC che quando viene stimolato partono riflessi neurovegetativi che si accompagnano alla nausea. La nausea precede o può presentarsi indipendentemente dal vomito.

# VOMITO

Espulsione forzata del contenuto gastrico attraverso la bocca. È spesso preceduto da nausea, ipersalivazione e conati.

Violenta contrazione del diaframma e muscoli addominali che porta alla compressione dello stomaco e del suo contenuto. La contrazione della muscolatura pilorica e il rilassamento di quella cardiaca favorisce il passaggio del contenuto gastrico nell'esofago e della faringe.

È un atto riflesso e lo stimolo si può originare in varie zone del corpo.

La capacità di vomitare permette di espellere velocemente tossine e materiali dannosi per lo stomaco.

Il centro del vomito si trova nel SNC e può essere stimolato attraverso:

- Stress psicologico: lo stimolo arriva dalla corteccia al sistema limbico fino al centro del vomito
- Dopo movimenti rotatori: lo stimolo parte dai canali semicircolari dell'orecchio interno lungo il nervo vestibolare;
- Recettori nella zona chemocettrice dell'area postrema: stimoli chimici presenti nel sangue.
- Irritazione gastro-intestinale: le afferenze vagali dai visceri vanno direttamente al centro del vomito con distensione dei visceri o ritardato svuotamento gastrico.

# FISIOPATOLOGIA DEL VOMITO

1. Nausea, salivazione e pallore;
2. Inspirazione forzata;
3. Rilasciamento del fondo dello stomaco e dell'esofago;
4. Respirazione si blocca, la muscolatura addominale e del diaframma si contrae e il contenuto gastrico viene spinto verso l'alto attraverso cardias e esofago;
5. Il contenuto gastrico attraverso la faringe passa nella bocca e all'esterno;

# TIPI DI VOMITO

- Vomito di colore giallo: emissione di bile. Solitamente origine ostruttiva. Vomito biliare
- Vomito di colore marrone: cattivo odore e simile alle feci. Causa blocco intestinale. Vomito fecaloide.
- Vomito di colore bianco: causato dai succhi gastrici. È accompagnato da muco viscoso o mucoso.
- Vomito di colore rosso vivo: con sangue. Solitamente è causato dalla presenza di sangue non digerito. Ulcera aperta a livello dello stomaco o esofago.
- Vomito di colore caffè: con sangue. Tempo di emorragia prolungato, l'emoglobina presente nello stomaco viene degradata ad ematina e il sangue assume un colore più scuro.
- Vomito alimentare: si verifica quando si svuota il contenuto gastrico in fase di digestione.

# CAUSE DEL VOMITO (1)

**Cause legate all'apparato digerente** (origine organica o funzionale):

- Occlusione intestinale
- Gastroparesi
- Ascite
- Stipsi
- Gastrite
- Ulcera gastrica, duodenale
- Afezioni epatobiliari
- Malattie infiammatorie dell'apparato digerente (appendicite, gastrite..)

# CAUSE DEL VOMITO (2)

## **Cause non legate all'apparato digerente:**

- Tossicità da farmaci
- Metaboliche
- Problemi acuti del SNC
- Affezioni vestibolari
- Cause ormonali
- Cause infettive sistemiche o locali
- Legate ad episodi di tosse
- Psicogene

# VOMITO CAUSATO DA PROBLEMATICHE DEL SNC

Aumento pressione intracranica in seguito ad eventi acuti che coinvolgono il sistema nervoso centrale (emorragie cerebrali, traumi cranici e tumori cerebrali).

I sintomi principali sono mal di testa, nausea e vomito improvviso (vomito centrale).

# NAUSEA E VOMITO POSTOPERATORI

- Problema che si verifica dopo un intervento chirurgico.
- Eziologia multifattoriale (fattori di rischio individuali e fattori legati all'anestesia e all'intervento chirurgico).
- Episodi di vomito gravi e non controllati possono provocare dolore ed emorragie per le violente contrazioni associate ad alterazioni idro-elettrolitiche.

# ASSISTENZA AL PAZIENTE CON VOMITO DA PARTE DELL'OSS

- L'assistenza inizia dalle prime avvisaglie di nausea, prosegue nella fase eiettiva e si conclude con il ritorno del paziente nel suo stato normale.
- Principali segnali di nausea: debolezza, sudorazione, tachicardia o bradicardia, pallore. Deve essere avvisato immediatamente l'infermiere o il medico per l'eventuale somministrazione di farmaci antiemetici.
- Può essere utile ridurre la temperatura ambientale e tranquillizzare il paziente.
- Da EVITARE: movimenti bruschi, far assumere posizione prona, somministrare liquidi e cibi.

# PROCEDURA STANDARD IN CASO DI VOMITO

PRIMA DELLA FASE EIETTIVA	DURANTE LA FASE EIETTIVA	DURANTE LA FASE POST EIETTIVA
<p>Preparare il materiale occorrente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Guanti monouso</li><li>○ Bacinella</li><li>○ Teli protettivi</li><li>○ Fazzoletti di carta</li><li>○ Vestiti del paziente</li><li>○ Biancheria piana</li><li>○ Presidi per l'igiene della persona e del cavo orale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sempre con indosso i guanti, posizionare il paziente seduto o semi-seduto</li><li>○ Far vomitare il paziente dentro la bacinella o sul telino</li><li>○ Osservare le caratteristiche del vomito: aspetto e quantità.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Aiutare il paziente nell'igiene del cavo orale, igiene del viso e igiene delle mani</li><li>○ Cambiare la biancheria del letto e i vestiti qualora fossero sporchi</li><li>○ Arieggiare la camera</li><li>○ Informare l'infermiere delle caratteristiche (qualità e quantità)</li></ul>

La posizione del paziente può cambiare in base al suo stato.

- Paziente cosciente: posizione seduta:
- Paziente incosciente: posizione laterale di sicurezza, testa sollevata e anch'essa ruotata lateralmente.

# COMPLICANZE DEL VOMITO

- Aspirazione del vomito nelle vie aeree;
- Disidratazione e squilibrio elettrolitico;
- Danni allo smalto dei denti;
- Lacerazioni del tessuto esofageo;

# PREPARAZIONE E DISTRIBUZIONE DEI PASTI

- Rispetto delle norme HACCP per prevenire il rischio di problematiche igienico sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti.
- Gli OSS devono seguire le procedure per garantire la conservazione delle pietanze e la loro corretta distribuzione.
- Rischi legati alla contaminazione e alla proliferazione microbica dei cibi

# PASSAGGI CHE SI DEVONO ESEGUIRE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

1. Igiene di sé stessi: lavaggio mani e braccia. Vestizione con camice e copricapo.
2. Accettazione del carrello: portare il carrello in reparto il più velocemente possibile e seguendo un percorso pulito. Accertarsi che il carrello sia pulito, che abbia i contenitori isotermici e che al loro interno ci siano le pietanze previste dal dietologo. Deve essere presente un contenitore protetto con utensili e stoviglie pulite.
3. Controllo della temperatura: *piatti pronti* se non necessitano di preparazione; *piatti freddi* se sono serviti crudi o precedentemente cotti (non devono superare 10°C); *piatti cotti* serviti caldi (devono arrivare almeno a 65°C); Questo passaggio solitamente è fatto in cucina. L'OSS deve solo verificare che le temperature dichiarate siano conformi. Se la pietanza si allontana di molto da quella attesa la pietanza deve essere eliminata.
4. Gestione dei rifiuti: i rifiuti vanno smaltiti in appositi contenitori mentre le posate e i piatti vanno appoggiati su un unico carrello che deve rimanere fuori dalle stanze. In alcuni casi l'OSS deve sanificare le posate e le stoviglie.

# OBBLIGHI PER GLI OPERATORI

- Nessun cibo deve essere toccato con le mani;
- Non toccare capelli, naso, orecchie durante la dispensazione;
- Non tossire o starnutire sopra al cibo;
- Lavarsi le mani dopo i colpi di tosse e starnuti;
- Il cibo va sporzionato solo al momento della consegna al paziente;
- Tra un paziente e l'altro i contenitori devono rimanere chiusi;
- Una volta appoggiato il piatto sul comodino di un paziente, non può poi essere servito ad un altro degente;
- In caso di cibo confezionato controllare prima la data di scadenza;
- Verificare eventuali alterazioni di colore e odore dei cibi;
- Non fare avvicinare al carrello nessuno che non sia addetto alla distribuzione;

# ASSISTENZA AL PASTO

- Momento importante che favorisce la corretta alimentazione sia con interventi finalizzati a preparare la persona e l'ambiente al consumo dei pasti, sia aiutando la persona concretamente ad alimentarsi.
- Quando il paziente ha bisogno d'assistenza per mangiare, è importante proteggere la sua sicurezza, la sua dignità ed indipendenza.
- L'OSS deve preparare un ambiente favorevole al pasto (rimuove i rifiuti visibili, ventilare la stanza e pulire il tavolo. L'ambiente deve essere tranquillo.

# Prima di iniziare la somministrazione dei pasti bisogna accertare le condizioni dell'assistito...

- Le capacità autonome o semi-autonome del paziente;
- L'appetito del paziente;
- La capacità di deglutire;
- La prescrizione di diete;
- La presenza di intolleranze o allergie alimentari;
- Le preferenze culinarie dell'assistito;

**PRESTARE MOLTA ATTENZIONE A QUELLO CHE SI DICE DURANTE LE CONSEGNE TRA INFERMIERI E OSS.**

# L'OSS HA IL COMPITO DI VERIFICARE:

- L'identità del paziente
- La dieta prescritta (e prima dell'Operatore Socio Sanitario lo deve fare l'Infermiere!);
- La prescrizione di digiuni o diete particolari per indagini diagnostiche;
- La presenza di diete diverse dal solito (in questo caso accertarsi sempre e comunque del perché);

# FASE ESECUTIVA

## Preparazione del paziente:

- Aiutarlo ad andare in bagno;
- Posizionarlo in posizione seduta o semi-seduta;
- Liberare il tavolo;
- Fare attenzione alla presenza di sondini, drenaggi e accessi venosi/arteriosi...; proteggere i vestiti e le lenzuola con fazzoletti e tovaglioli);
- Applicare la dentiera e apparecchiature speciali;

# FASE ESECUTIVA

## Somministrazione del pasto:

- l'operatore DEVE lavarsi la mani;
- Se la persona deve essere aiutata nell'assunzione del pasto è consigliabile sedersi allo stesso livello;
- Offrire l'opportunità di decidere l'ordine con cui il paziente vuole mangiare i cibi e la velocità con cui li vuole mangiare;
- Conversare con il paziente;
- Tagliare il cibo in piccoli pezzi;
- Incoraggiare ad auto-alimentarsi;
- Disporre tutto l'occorrente in modo che sia visibile e facilmente raggiungibile dal paziente;
- Assicurarsi che la temperatura dei cibi sia adeguata;
- Alternare ai cibi solidi le bevande;

# FASE ESECUTIVA

## Finito il pasto:

- Aiutare il paziente ad eseguire l'igiene del cavo orale;
- Controllare la quantità di cibo assunto e segnalare gli ospiti che non si alimentano a sufficienza;
- Riordinare e ventilare l'ambiente dove è stato consumato il pasto;

# ALL'INTERNO DELLE RSA

L'operatore ha il compito di sporzionare il cibo che arriva dalla cucina. Preparare i piatti per gli ospiti seguendo queste attenzioni:

- Lavarsi le mani con acqua e sapone prima d'iniziare a distribuire il pasto
- Nella preparazione dei piatti rispettare i principi di igiene ed utilizzare tutti gli accessori a disposizione: pinze, piattini, cucchiaini, ciotole ecc...
- Salvaguardare il "piacere di mangiare" presentando e servendo il pasto in modo decoroso e stimolante
- Far scegliere alla persona il piatto preferito tra le varianti del giorno; per l'ospite non in grado di esprimere preferenze cercare di variare spesso le portate
- Evitare, ove possibile, per i pazienti non autosufficienti, di preparare un piatto unico
- Mantenere un atteggiamento collaborativo e rispettoso nei confronti dei familiari impegnati nell'imbroccamento
- Osservare e seguire in particolare gli ospiti inappetenti e quelli disfagici

# OSPITE INAPPETENTE IN RSA

- È frequente tra gli anziani ed è secondaria a malattie fisiche e psichiche, all'assunzione di farmaci che deprimono l'appetito;
- Verificare le condizioni del cavo orale; intolleranza per alcuni alimenti; Stitichezza (stipsi) ostinata; Presenza di febbre; Disidratazione; Stato confusionale (delirium). Incapacità della persona di assumere correttamente il cibo;
- Incapacità per la persona di assumere correttamente il cibo (ridotta destrezza manuale; deficit della vista; lesione cerebrale; aprassia; agnosia);
- Problemi organizzativi (orari dei pasti troppo ravvicinati; tempi troppo ridotti dedicati al pasto; confusione nella sala da pranzo; inadeguatezza delle stoviglie

# DEGLUTIZIONE

Atto fisiologico articolato che consente la progressione del bolo alimentare dalla cavità orale allo stomaco

Può essere divisa in:

- fase volontaria, che inizia il processo stesso;
- fase faringea, involontaria ed è costituita dal passaggio del cibo attraverso la faringe verso l'esofago;
- fase esofagea, anch'essa involontaria, nella quale il cibo transita nell'esofago per essere trasportato nello stomaco

# DISFAGIA

Condizione clinica caratterizzata dalla difficoltà di deglutire e di trasportare correttamente e in sicurezza cibo, liquidi e farmaci dalla bocca, attraverso l'esofago, fino allo stomaco

PREBISFAGIA  modificazioni età-correlate sulla fisiologia della deglutizione che possono essere causa di disfagia

# CAUSE DISFAGIA

- **Malattie neurologiche:** la prevalenza di disfagia a seguito di un **ictus** può variare tra il 37 e il 78 %. Nei pazienti affetti da morbo di **Parkinson** l'aspirazione tracheobronchiale rimane la principale causa di morte. In un'indagine eseguita su 143 pazienti consecutivi colpiti da **sclerosi multipla**, il 34% presentava disfagia. Per i pazienti affetti da **morbo di Alzheimer** il tasso di prevalenza per disfagia e il conseguente rischio di aspirazione sono aumentati.
- **Problemi strutturali anatomici:** neoplasie laringo esofagee, pazienti politraumatizzati, interventi chirurgici a livello bocca collo (disfagia transitoria), problemi dentali..

**Necessario un approccio multidisciplinare per la corretta gestione del problema**

# FATTORI DI RISCHIO AGGIUNTIVI

- Stato di coscienza alterato
- Ridotta mobilità
- Allettamento
- Decadimento della dentatura
- **Scarsa igiene orale** → criticità assoluta in ambito assistenziale
- Stati infettivi acuti
- Perdita di peso

# GESTIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO

La DIAGNOSI di disfagia è di competenza specialistica (OTORINO)

**Indispensabile un riconoscimento precoce del problema**



**CHI DEVE RICONOSCERE???**



**TEAM MULTIDISCIPLINARE**

- Test di screening ai nuovi ingressi in RSA ed alla comparsa di problemi (**Gugging Swallowing Screen - Water Swallow Test – Test di Daniels**) effettuato da logopedista, fisioterapista, infermiere..
- Riconoscere i segni di disfagia (personale OSS ed infermieristico )

# SEGNI DI DISFAGIA

DURANTE IL PASTO	FUORI DAL MOMENTO DEL PASTO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento del tempo impiegato per consumare i pasti (più di 30 minuti)</li><li>• Difficoltà/impossibilità delle labbra a prendere o trattenere il cibo.</li><li>• Difficoltà nel gestire le secrezioni orali, perdita saliva dal cavo orale.</li><li>• Diminuzione dei movimenti di bocca e lingua.</li><li>• Protrusione della lingua durante l'alimentazione.</li><li>• Rimarginamento del cibo in bocca (a volte con tendenza ad accumularlo o “impacchettarlo” a livello delle guance).</li><li>• Necessità di più atti deglutitori per ogni boccone.</li><li>• Presenza di residui alimentari in bocca dopo la deglutizione.</li><li>• Tosse prima, durante, dopo un atto deglutitorio.</li><li>• Assenza di deglutizione volontaria.</li><li>• Voce gorgogliante o rauca specie dopo il pasto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frequenti schiarimenti di voce durante la giornata.</li><li>• Cambiamento delle abitudini alimentari.</li><li>• Perdita di peso inspiegabile e/o disidratazione.</li><li>• Febbricola quotidiana</li><li>• Frequenti episodi infettivi polmonari.</li><li>• Modificazione delle modalità di respirazione dopo il pasto</li><li>• Risvegli notturni per accessi di tosse con senso di soffocamento</li></ul>

# GUSS TEST

- La scala GUSS è costituita dai 2 parti: il test di deglutizione indiretta e la prova di deglutizione diretta
  - Può essere effettuato da un fisioterapista o da un infermiere
- «importante che già al momento della presa in carico, l'infermiere effettui una valutazione della funzionalità deglutitoria del paziente, al fine di attuare tempestivamente degli interventi preventivi, per evitare le complicanze legate alla disfagia» (Park et al., 2015)

## G U S S - I T A

(Gugging Swallowing Screen)

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_  
 Ora: \_\_\_\_\_

### 1. Indagine preliminare / Prova indiretta di deglutizione

Vigilanza (Il paziente deve essere vigile per almeno 15 minuti). Tossire e/o schiarire la voce (tosse <i>volontaria</i> ) (Il paziente deve tossire o schiarirsi la voce due volte)	SI <sup>1</sup>	NO
1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglutizione della saliva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deglutizione senza difficoltà</li> </ul>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdita di saliva</li> <li>• Modifica della voce (rauca, gorgogliante, velata, debole)</li> </ul>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>TOTALE</b>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
(5)		
1 - 4 = Indagare ulteriormente * 5 = Continuare con la 2ª parte		

### 2. Prova diretta di deglutizione (Materiale: acqua, cucchiaino da thè, addensante alimentare, pane)

Nel seguente ordine:	1 ?	2 ?	3 ?
	SEMISOLIDO*	LIQUIDO**	SOLIDO***
<b>DEGLUTIZIONE:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deglutizione non possibile</li> <li>• Deglutizione ritardata (&gt; 2 sec.) (Consistenza solida &gt; 10sec.)</li> <li>• Deglutizione avvenuta correttamente</li> </ul>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>TOSSE (involontaria):</b> (prima, durante o dopo la deglutizione - fino a 3 minuti dopo)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• No</li> </ul>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>PERDITA DI SALIVA:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• No</li> </ul>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>MODIFICA DELLA VOCE:</b> (ascoltare la voce prima e dopo la deglutizione - Il paziente deve pronunciare "O")			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì</li> <li>• No</li> </ul>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>TOTALE</b>	(5)	(5)	(5)
1 - 4 = Indagare ulteriormente <sup>1</sup> 5 = Continuare con i cibi liquidi		1 - 4 = Indagare ulteriormente <sup>1</sup> 5 = Continuare con i cibi solidi	

**PUNTEGGIO TOTALE:** Prova indiretta di deglutizione e Prova diretta di deglutizione \_\_\_\_\_ (20)

*	Per prima cosa somministrare da 7 fino a 1/2 cucchiaino d'acqua con addensante alimentare (consistenza di un budino). Se non irrorgono sintomi, somministrare da 3 a 5 cucchiaini. Valutare dopo il 5° cucchiaino.
**	3, 5, 10, 20 ml d'acqua - se non ci sono sintomi, continuare con 50 ml d'acqua (Daniels et al 2000; Gottlieb et al 1996.). Valutare e fermare le indagini quando uno dei criteri viene osservato.
***	Clinico: Pane secco; FEES: Pane secco inzuppato in liquido chiaro.
<sup>1</sup>	Utilizzare le indagini funzionali come la valutazione endoscopica della deglutizione con registrazione video (VFES) o la valutazione endoscopica della deglutizione con fibra ottica flessibile (FEES).

# G U S S-ITA

(Gugging Swallowing Screen)

## GUSS – VALUTAZIONE

RISULTATI		CODICE DI GRAVITA'	RACCOMANDAZIONI
20	Cibi di consistenza semisolida / liquida e cibi solidi deglutiti senza difficoltà	Lieve disfagia / disfagia assente minimo rischio di aspirazione.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dieta normale</li><li>• Liquidi regolari (<u>La prima volta sotto la supervisione di un logopedista o di un infermiere esperto</u>)</li></ul>
15-19	Cibi di consistenza semiliquida o liquida deglutiti senza difficoltà mentre i cibi solidi con difficoltà	Lieve disfagia con basso rischio di aspirazione.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dieta per la disfagia (frullati e cibi morbidi)</li><li>• Ingerire liquidi molto lentamente – un sorso alla volta</li><li>• Valutazione funzionale della deglutizione come Valutazione endoscopica della deglutizione con fibra ottica flessibile (FEES) o Valutazione endoscopica della deglutizione con registrazione video (VFES)</li><li>• Fare riferimento a un logopedista</li></ul>
10-14	Cibi semisolidi deglutiti senza difficoltà mentre i liquidi con difficoltà	Moderata disfagia con rischio di aspirazione.	La dieta per disfagia inizia con: <ul style="list-style-type: none"><li>• cibi di consistenza semisolida come alimenti per neonati e nutrizione parenterale supplementare</li><li>• Tutti i liquidi devono essere addensati!</li><li>• Le compresse devono essere tritate e mescolate con liquido denso</li><li>• Niente medicinali liquidi!</li><li>• Ulteriori valutazioni funzionali della deglutizione (FEES, VFES)</li><li>• Fare riferimento a un logopedista</li></ul> <p style="text-align: center;">Integrazione con sondino naso-gastrico o con nutrizione parenterale</p>
0-9	Indagine preliminare fallita o deglutizione dei cibi semisolidi fallita	Grave disfagia con alto rischio di aspirazione.	<ul style="list-style-type: none"><li>• NPO (nulla per os = niente per bocca)</li><li>• Ulteriori valutazioni funzionali della deglutizione funzionale (FEES, VFES)</li><li>• Fare riferimento a un logopedista</li></ul> <p style="text-align: center;">Integrazione con sondino naso-gastrico o con nutrizione parenterale</p>

# Water Swallow Test

TEST DELL'ACQUA CON OSSIMETRO PER SATURAZIONE DI O<sub>2</sub> NEL SANGUE

DESATURAZIONE:

- > 2% E' INDICE DI PROBABILE ASPIRAZIONE
- > 5 % SOSPENSIONE TEST

Offrire alla persona, seduta e con la testa in asse, 5 ml di acqua liscia a temperatura ambiente con un cucchiaino per 3 volte; ad ogni cucchiaino verificare l'avvenuta deglutizione, attendere qualche secondo e se il paziente presenta tosse severa e voce gorgogliante si sospende il test = Grado 4 – Disfagia grave.

Se la persona non tossisce si offre acqua direttamente dal bicchiere, si attende qualche secondo, si fa parlare il paziente per valutare la qualità della voce: in caso di voce rauca e/o gorgogliante e tosse = Grado 3 – Disfagia moderata.

Se presenta solo voce rauca e/o gorgogliante = Grado 2 – Disfagia lieve.

Se precedentemente il test è negativo si procede con 50ml di acqua dal bicchiere. Se anche questo è negativo = Grado 1 – Disfagia assente

# TEST DI DANIELS

Il test di Daniels corrisponde ad una tabella dove sono segnati 6 sintomi di aspirazione:

- disfonia
- disartria
- tosse volontaria
- ridotta tosse post-deglutizione
- riflesso di nausea alterato o assente
- cambiamenti nella voce post-deglutizione.

Disfagia: almeno 2 sintomi

# MODIFICHE NELLE CONSISTENZE DEL CIBO

- Liquidi addensati e alimenti a consistenza modificata impongono una gestione complessa, gestita da personale qualificato e monitorata attentamente
- La terapia dietetica con consistenza modificata può diventare causa di malnutrizione
- La consistenza modificata può non essere adeguata dal punto di vista nutrizionale a causa della diluizione, o di eccessivi volumi con esclusione di alcuni alimenti
- E' necessario che i cibi a consistenza modificata mantengano adeguate proprietà nutrizionali e anche una buona appetibilità

# Modello di progressione delle diete utilizzate per la disfagia (adattato da Penman e Thomson, 2015)

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
Purea liquida/sottile	Consistenza omogenea che non mantiene la forma dopo il servizio
Purea densa/morbida e liscia	Consistenza addensata, omogenea che mantiene la forma dopo il servizio e non si separa in componente liquida e solida durante la deglutizione, cioè coeso
Tritato finemente	Dieta morbida di consistenze coese e consistenti che richiedono un po' di masticazione (dimensione delle particelle più spesso descritte come 0,5 × 0,5 cm)
Normale modificato	Alimenti normali di varia consistenza che richiedono la masticazione, evitando cibi particolarmente rappresentati un rischio di soffocamento (dimensione delle particelle più spesso descritte come 1,5 × 1,5 cm)

# Classificazione dei liquidi addensati basati sulla revisione di Penman e Thomson delle diete per disfagia

Nome e livello fluidi	Descrizione dello spessore del fluido
Livello 1	nettare – «Come il nettare»
Livello 2	Tesoro - «Come il miele»
Livello 3	Budino – «Come il budino»
Sottile	Acqua e tutti i succhi più sottili dell'ananas
Spesso	Tutti gli altri liquidi compreso il latte e tutti i succhi non classificati come magri
Addensato	Liquidi addensati con amido fino a ottenere una purea
Acquoso	Acqua, tè, caffè
Doppia crema	Succo di pomodoro, purea di frutta diluita, vellutate
Semi-solido	Yogurt denso, purè di patate