



Best Practice



Informazioni evidence based per la pratica della professione infermieristica

Gestione della disfagia da compromissione neurologica

Questo numero di *Best Practice* si basa su una revisione sistematica pubblicata da Joanna Briggs Institute intitolata "Identificazione e gestione della disfagia nell'adulto con compromissione neurologica".¹ I riferimenti bibliografici di questa pubblicazione sono gli stessi della revisione. La ricerca è stata finanziata dalla Sylvia&Charles Viertel Charitable Foundation.

Obiettivi

L'obiettivo di questo dossier è fornire una sintesi delle migliori prove disponibili sull'identificazione e la gestione della disfagia negli adulti con compromissione neurologica. Le indicazioni riportate sono utili per la pratica ospedaliera e domiciliare.

Qualità metodologica

La revisione sistematica ha identificato alcuni difetti metodologici negli studi analizzati: 4 avevano un livello di prova III (studi pre-post o di serie di casi) mentre gli altri 37 erano classificati come livello IV. La maggior parte degli studi con livello di prova IV erano descrittivi, mentre 14 erano relazioni di commissioni di esperti. In alcuni casi la variabilità del campione e la mancanza di un metodo di ricerca rigoroso hanno indebolito i risultati degli studi: per questi limiti le informazioni di questo dossier si basano sia sulla revisione sistemati-

ca (livello III e IV) sia sulle opinioni di esperti.

Premessa

La disfagia è la difficoltà a deglutire; si associa a molte condizioni neurologiche come trauma cranico, ictus, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, demenza, miastenia grave, sclerosi multipla e malattie del motoneurone. Inoltre può manifestarsi in soggetti anziani sani a causa di modificazioni dell'orofaringe dovute all'età e in soggetti con un deficit neurologico subclinico. La disfagia può anche dipendere dall'uso di alcuni farmaci.

E' molto importante che gli infermieri che lavorano in ospedale, a casa o in strutture pubbliche sappiano

➔ Fisiopatologia	2
➔ Identificazione e gestione infermieristica	2
➔ Gestione	2
➔ Raccomandazioni	5

riconoscere i fattori di rischio e i primi segni di disfagia e che facciano, quando necessario, la richiesta per ulteriori valutazioni.

La ricerca infermieristica sugli interventi per riconoscere e gestire la disfagia è limitata; inoltre solo pochi infermieri sono in grado di istruire chi non ha esperienza ad alimentare i soggetti con difficoltà di deglutizione.

Questo dossier è una sintesi delle prove disponibili relative al riguardo.

Livelli delle prove

Tutti gli studi sono considerati in base alla forza delle prove classificate secondo i livelli riportati di seguito:

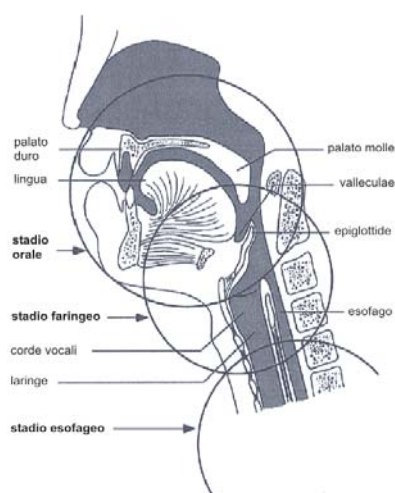
Livello I	Prova ottenuta da una revisione sistematica di studi randomizzati, tutti rilevanti.
Livello II	Prova ottenuta da almeno uno studio randomizzato ben progettato.
Livello III.1	Prova ottenuta da studi ben progettati ma non randomizzati.
Livello III.2	Prova ottenuta da studi di coorte o studi analitici caso-controllo ben progettati, preferibilmente condotti da più centri piuttosto che da un singolo centro o da un solo gruppo di ricerca.
Livello III.3	Prova ottenuta da serie di casi con o senza intervento. Risultati eclatanti in sperimentazioni non controllate.
Livello IV	Opinioni di esperti basate su esperienza clinica, studi descrittivi o relazioni di commissioni di esperti.

Fisiopatologia

La deglutizione fisiologica viene generalmente schematizzata in 4 fasi: la preparazione orale, lo stadio orale, lo stadio faringeo e lo stadio esofageo (per le ultime 3 vedi figura 1).

La deglutizione dipende dal buon funzionamento di 6 nervi cranici: trigemino V, facciale VII, glosso-faringeo IX, vago X, accessorio XI e ipoglosso XII. Un danno a uno di questi nervi può causare disfagia.

FIGURA 1. Sezione sagittale delle strutture anatomiche coinvolte nella deglutizione



Identificazione e gestione infermieristica

L'identificazione precoce e la richiesta di una consulenza sono essenziali. In quest'ambito l'infermiere ha il compito di osservare, valutare, controllare e riferire. Per riconoscere precocemente i problemi di deglutizione è necessario sapere quali sono i fattori di rischio e i segni della disfagia, oltre che osservare il comportamento del paziente durante l'assunzione di pasti e bevande, la dieta e i segni di un'adeguata nutrizione e idratazione.

È importante ricordare che i soggetti che aspirano liquidi o alimenti non sempre presentano segni di disfagia. Bisogna segnalare al medico o al logopedista i soggetti a rischio di problemi di deglutizione perché vengano valutati ulteriormente.

Segni e sintomi della disfagia

Generale

- Difficoltà nel gestire le secrezioni orali, perdita di saliva o di cibo dalla bocca
- Assenza o debolezza di tosse e di deglutizione volontaria
- Cambiamenti nel tono e nella qualità della voce
- Riduzione dei movimenti della bocca e della lingua
- Protrusione della lingua, riflessi orali primitivi
- Schiarimenti della gola frequenti
- Igiene orale insufficiente
- Cambiamenti del modo di alimentarsi
- Perdita di peso o disidratazione
- Frequenti infezioni toraciche

Quando si mangia e si beve

- Inizio della deglutizione con lentezza o ritardo nel deglutire (oltre 5 secondi)
- Masticazione o deglutizione scoordinate
- Deglutizioni multiple per ogni boccone
- Stasi del cibo nelle guance
- Rigurgiti orali o nasali di cibo o liquidi
- Aumento del tempo necessario per mangiare e bere
- Tosse e starnuti durante e dopo il pasto

Dopo aver mangiato o bevuto

- Voce rauca o umida
- Stanchezza
- Cambiamenti nel modo di respirare

Per evitare i rischi di aspirazione non bisogna far assumere cibo o bevande per bocca finché il medico non ha visitato il paziente.

Gli infermieri qualificati potrebbero essere istruiti per fare uno screening valutativo per riconoscere i segni della disfagia quando non è possibile avere facilmente una consulenza medica (per esempio a causa della distanza, degli orari o del contesto di ricovero, per esempio in una RSA). Sono stati sviluppati strumenti di valutazione e protocolli per aiutare gli infermieri nella loro valutazione. I protocolli comprendono (livello IV):

- ▶ livello di coscienza e vigilanza;
- ▶ consapevolezza, orientamento, memoria, livello di attenzione e impulsività;
- ▶ terapia farmacologica in corso;
- ▶ forza, movimento e simmetria di muscoli facciali, muscoli della lingua e della bocca;
- ▶ qualità della voce e del linguaggio;
- ▶ riflesso della tosse, presenza e forza della tosse volontaria;
- ▶ risposta alla deglutizione e capacità di eseguire la deglutizione volontaria (per valutare il movimento laringeo e il tempo di deglutizione appoggiare 2 dita sotto e 2 dita sopra la cartilagine tiroidea);
- ▶ storia di disturbi alimentari;
- ▶ dieta.

Ci sono indicazioni contrastanti sulla valutazione del riflesso del vomito ma le prove suggeriscono che la presenza di tale riflesso non è legata alla capacità di deglutire in sicurezza.

Gestione

La gestione infermieristica ha l'obiettivo di ridurre il rischio di aspirazione e di mantenere l'idratazione e la nutrizione per bocca con tecniche di alimentazione sicure (l'alimentazione per via enterale o parenterale non rientra nell'obiettivo di questo dossier).

Per la gestione di soggetti con sclerosi multipla o corea di Huntington si rimanda alla revisione sistematica disponibile all'indirizzo www.joan-nabriggs.edu.au.¹

Fattori di rischio

- Soggetti con trauma cranico, paralisi cerebrale, ictus cerebrale, malattia di Alzheimer, demenza, malattia dei nervi cranici, malattia della giunzione mioneuronale o dei muscoli della deglutizione come morbo di Parkinson, sclerosi amiotrofica laterale, sclerosi multipla, miastenia grave, distrofia muscolare e malattie del motoneurone
- 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 come psicotropi, neurolettici, antidepressivi, anticolinergici e fenotiazine
- Iperestensione del collo o contratture
- Ricostruzione di faccia e collo
- Anossia cerebrale
- Intubazione prolungata
- Età avanzata
- Problemi di eloquio

L'équipe multidisciplinare

Molti autori sostengono che per gestire in modo efficace la disfagia sia necessario un approccio multidisciplinare e gli infermieri sono parte integrante di questo gruppo (livello III e IV).

L'infermiere deve controllare che:

- ▶ la consistenza e il tipo di cibo e liquidi siano forniti come prescritto;
- ▶ gli alimenti vengano assunti secondo le tecniche raccomandate dal logopedista o dal medico esperto;
- ▶ i farmaci siano assunti in modo sicuro;
- ▶ si ottenga un adeguato livello di idratazione e nutrizione;
- ▶ tutti i membri dell'équipe multidisciplinare conoscano il livello di rischio;
- ▶ vengano somministrati alimenti e bevande della giusta consistenza e usate tecniche di alimentazione specifiche.

Garantire la nutrizione e l'idratazione orale

La letteratura fornisce molte raccomandazioni sugli interventi infermieristici per mantenere l'idratazione e la nutrizione di soggetti con disfagia neurogena, tenendo conto dei bisogni del soggetto e degli interventi prescritti (livello IV).

Cosa fare prima del pasto

L'infermiere dovrebbe:

- ▶ provvedere all'igiene orale perché può stimolare la salivazione e il gusto;
- ▶ creare un ambiente tranquillo, piacevole e senza distrazioni;
- ▶ controllare che il soggetto sia vigile e reattivo, ben riposato e non abbia dolore;
- ▶ controllare che sia in grado di comunicare la difficoltà di deglutizione durante il pasto;
- ▶ provare a dare cibi o liquidi salati prima del pasto, se il soggetto ha la bocca secca, per stimolare la produzione di saliva e mantenere così ben idratata la bocca;
- ▶ dare enzimi proteolitici prima dei pasti (per esempio la papaina) se la saliva è densa.

Posizione

In base ad alcuni studi descrittivi e opinioni di esperti si suggerisce di:

- ▶ far sedere il soggetto con il busto in posizione eretta facendo flettere

anca e ginocchio a 90°, far appoggiare i piedi sul pavimento o su un sostegno, posizionare il tronco e la testa in linea mediana con la testa leggermente flessa e il mento verso il basso;

- ▶ sorreggere, se necessario, la testa e il tronco;
- ▶ se il soggetto è allettato, fargli adottare la posizione di Fowler, sostenendogli testa e collo mantenendo il collo leggermente flesso;
- ▶ sostenere la fronte con la mano se la testa è instabile (non è raccomandato l'uso del collare perché può impedire la deglutizione).

Nella paralisi unilaterale:

- ▶ inclinare leggermente la testa dalla parte non colpita (lato più forte);
- ▶ ruotare la testa verso la parte colpita (lato più debole).

Dieta

L'infermiere deve considerare che:

- ▶ è possibile rendere la deglutizione più sicura somministrando liquidi densi e una dieta semisolida con sostanze di consistenza omogenea (cibo che mantenga e formi facilmente un bolo);
- ▶ è possibile stimolare la deglutizione somministrando alimenti con temperatura, aroma e sapore forti (per esempio cibi freddi, dolci o acidi). E' importante che i cibi freddi non vengano somministrati ai soggetti con riflessi ipertonici;
- ▶ è importante somministrare una dieta ad alto valore energetico e nutritivo per compensare la ridotta assunzione di alimenti e lo sforzo necessario per mangiare e bere.

Alimenti da evitare:

- ▶ cibi e bevande a temperature estreme;
- ▶ liquidi;
- ▶ latte perché potrebbe favorire a un'eccessiva produzione di muco;
- ▶ prodotti che si sciolgono in bocca (per esempio pezzetti di ghiaccio, alcuni prodotti in gelatina, gelato);
- ▶ alimenti di consistenza mista, per esempio l'associazione di consistenze diverse come in alcune minestre (parte solida e liquida insieme);
- ▶ alimenti secchi e friabili;
- ▶ alimenti che si suddividono in tante piccole unità (per esempio riso, pane secco);

- ▶ alimenti filamentosi;
- ▶ alimenti che richiedono una masticazione prolungata;
- ▶ alimenti che impastano la bocca (per esempio burro di arachidi, banane, pane bianco morbido).

Tecniche di alimentazione:

- ▶ la persona che dà da mangiare dovrebbe sedersi tenendo gli occhi alla stessa altezza o più in basso di chi deve mangiare;
- ▶ evitare di chiedere di parlare mentre il paziente mangia;
- ▶ dare da mezzo a un cucchiaino da tè di cibi solidi o 10-15 ml di liquidi per volta;
- ▶ se il soggetto ha una paralisi unilaterale, porgere il cibo dal lato della bocca non colpita da paralisi;
- ▶ evitare di toccare i denti o di mettere il cibo troppo in fondo alla bocca;
- ▶ dedicare un tempo adeguato all'alimentazione;
- ▶ favorire la tosse dopo la deglutizione;
- ▶ alternare alimenti liquidi e solidi;
- ▶ il logopedista può fornire alcuni strumenti come una scodella modificata per prevenire l'estensione del collo;
- ▶ il medico e il logopedista inoltre possono raccomandare alcune tecniche di deglutizione particolari;
- ▶ se l'affaticamento è un problema (soprattutto nelle malattie neurodegenerative) può essere molto efficace fare 6 piccoli pasti al giorno o il pasto principale molto presto;
- ▶ controllare se ci sono residui di cibo in fondo alla bocca.

Farmaci

E' importante che ai soggetti con malattie come il morbo di Parkinson o la miastenia grave vengano somministrati i farmaci in modo che raggiungano il picco d'azione durante i pasti. La somministrazione sicura dei farmaci è fondamentale. Consultare il farmacista sul modo più appropriato per somministrare i farmaci (non tutte le compresse possono essere schiacciate) e usare la posizione, la tecnica di alimentazione e la consistenza appropriate.

Interventi specifici in soggetti con trauma cranico o demenza

Nei soggetti con trauma cranico:

- ▶ la stimolazione multisensoriale può migliorare la vigilanza;

- ▶ orientare i soggetti nell'ambiente circostante;
- ▶ predisporre un ambiente tranquillo per mangiare senza interruzioni;
- ▶ utilizzare incitamenti e stimoli visivi e verbali;
- ▶ togliere cibi e utensili inutili per evitare distrazioni;
- ▶ somministrare piccole quantità di cibo per volta;
- ▶ se il soggetto ha difficoltà di concentrazione potrebbero essere utili pasti piccoli e frequenti (fino a 6 pasti al giorno);
- ▶ se ci sono riflessi ipertonici si possono usare diete per la desensibilizzazione orale;
- ▶ preparare per i soggetti con deficit di memoria delle indicazioni scritte sulla consistenza e quantità del cibo e sulle tecniche di alimentazione.

Dopo i pasti

L'infermiere dopo aver provveduto all'alimentazione dovrebbe:

- ▶ controllare che non ci siano residui di cibo in bocca e provvedere all'igiene orale;
- ▶ tenere i soggetti alzati o seduti per 30-60 minuti.

I controlli

E' importante che l'infermiere:

- ▶ tenga sotto controllo la quantità di liquidi e di cibo introdotti e riconosca i segni di disidratazione o malnutrizione;
- ▶ tenga sotto controllo i rumori della respirazione per riconoscere i segni di aspirazione;
- ▶ valuti regolarmente la capacità di deglutizione.

La famiglia

Gli esperti suggeriscono di:

- ▶ coinvolgere la famiglia nella pianificazione assistenziale;
- ▶ comunicare gli obiettivi del trattamento;
- ▶ fornire istruzioni e consulenza ai soggetti che soffrono di disfagia e ai loro familiari.

Interventi per ridurre il rischio di aspirazione

Per prevenire l'aspirazione è fondamentale che i soggetti a rischio di disfagia o quelli che hanno i primi segni di disfagia non assumano alcun alimento o bevanda per bocca finché

non vengono valutati da un medico o logopedista.

Indicazioni specifiche

Prima dei pasti e quando si aiuta a mangiare un soggetto con disfagia bisognerebbe:

- ▶ assicurarsi che il soggetto sia vigile e non affaticato durante i pasti (se necessario si possono dare piccoli pasti frequenti);
- ▶ fare attenzione agli effetti di alcuni farmaci come tranquillanti, antiepilettici, psicotropi e neurolettici;
- ▶ calmare il paziente e ricordargli di prendere piccoli bocconi se è impulsivo; offrire piccoli bocconi per volta; per rallentare l'assunzione di cibo può essere utile usare una scodella coperta con solo una piccola apertura;
- ▶ evitare gli alimenti liquidi fino a quando il medico non ha fatto la valutazione;
- ▶ evitare l'uso di cannucce o siringhe perché è difficile controllare la quantità e il flusso del liquido aspirato;
- ▶ non lasciare mai da soli i soggetti con disfagia mentre mangiano o bevono;
- ▶ evitare l'estensione del collo;
- ▶ non iniziare l'alimentazione per bocca dopo la rimozione di una cannula endotracheale finché il medico non ha valutato la capacità di deglutizione;
- ▶ assicurarsi che vengano aspirate le secrezioni orofaringee;
- ▶ essere preparati al trattamento di emergenza antisoffocamento avendo l'attrezzatura appropriata a portata di mano;
- ▶ riconoscere i soggetti a rischio e indicarli a tutto il personale di assistenza.

Istruzioni per il personale e la famiglia

Fa parte del ruolo degli infermieri garantire che chi assiste una persona (infermieri, personale di sostegno volontari e famiglie) abbia le conoscenze e le capacità per dare da mangiare con sicurezza ai soggetti con disfagia.

I programmi di educazione hanno effetti positivi sulle conoscenze degli infermieri e sui risultati nel paziente.

Programmi educativi per gli infermieri

Devono essere compresi:

- ▶ l'anatomia e la fisiologia della deglutizione fisiologica e patologica;

- ▶ i fattori di rischio, i segni e i sintomi della disfagia;
- ▶ le tecniche di valutazione infermieristica teoriche e pratiche;
- ▶ gli interventi come diete e nutrizione, tecniche di nutrizione, ambiente, attrezzatura e postura adatte;
- ▶ le procedure di emergenza;
- ▶ i farmaci;
- ▶ l'organizzazione dei piani d'assistenza;
- ▶ il ruolo degli infermieri nell'ambito del gruppo.

Programmi educativi per i volontari

I volontari sono sempre più coinvolti nell'assistenza di persone con difficoltà ad alimentarsi.

I programmi per istruire i volontari dovrebbero comprendere:

- ▶ i segni di aspirazione;
- ▶ le tecniche di alimentazione sicure;
- ▶ le tecniche di stimolazione;
- ▶ la postura corretta;
- ▶ le informazioni sulla dieta;
- ▶ l'uso di ausili adattabili;
- ▶ l'organizzazione dell'ambiente;
- ▶ l'assistenza post prandiale;
- ▶ il controllo delle infezioni;
- ▶ le procedure di sicurezza e di emergenza;
- ▶ l'osservazione e la pratica di tecniche di alimentazione;
- ▶ la supervisione e la valutazione dei volontari.

Programmi educativi per le famiglie

Non sono state trovate valutazioni dei programmi educativi per le famiglie tuttavia gli aspetti suggeriti per un programma formativo sono:

- ▶ tecniche di alimentazione efficaci e sicure;
- ▶ misure di emergenza antisoffocamento come la manovra di Heimlich;
- ▶ informazioni sulla dieta e la disfagia;
- ▶ postura;
- ▶ informazioni essenziali sulla deglutizione in sicurezza;
- ▶ segni di nutrizione e idratazione adeguata.

Bibliografia

- 1 Ramritu P, Finlayson K, Mitchell A et al. Identification and nursing management of dysphagia in individuals with neurological impairment. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery; 2000.

RACCOMANDAZIONI ▶

Raccomandazioni

Queste raccomandazioni si basano sulle migliori prove disponibili, tuttavia bisogna notare che alcuni studi sono di piccole dimensioni e sono necessarie ricerche ulteriori per confermarne i risultati.

- 1 Un programma formale di gestione multidisciplinare della disfagia potrebbe essere utile nel favorire il riconoscimento precoce, la gestione corretta e la prevenzione delle complicanze (livello III e IV).
- 2 La conoscenza di fattori di rischio, segni e sintomi della disfagia è fondamentale per la diagnosi precoce (livello IV).
- 3 I protocolli infermieristici o gli strumenti per lo screening (comprese le linee guida di riferimento) possono aiutare nella diagnosi precoce e nella gestione della disfagia (livello IV).
- 4 Un soggetto indicato come a rischio non deve ingerire niente finché non viene valutato da un esperto (livello IV).
- 5 Gli infermieri devono controllare che la consistenza e il tipo di alimenti e di liquidi siano adeguati a quanto prescritto (livello IV).
- 6 Gli infermieri devono assicurarsi che le tecniche di alimentazione siano quelle raccomandate dal logopedista o dallo specialista; inoltre devono conoscere le tecniche di alimentazione per soggetti con disfagia neurogena (livello IV).
- 7 Occorre controllare l'alimentazione per garantire un'adeguata nutrizione e idratazione (livello IV).
- 8 E' fondamentale conoscere gli interventi che mirano a ridurre il rischio di aspirazione (livello IV).
- 9 Gli infermieri devono garantire che tutto il personale di assistenza abbia le conoscenze e le capacità per alimentare in sicurezza i soggetti con disfagia (livello III e IV).

Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery

Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000.

www.joannabriggs.edu.au ph: (08) 8303 4880, fax: (08) 8303 4881

Pubblicato da Blackwell Science-Asia

Questa serie di *BestPractice* è distribuita in collaborazione con:



Le procedure descritte in *BestPractice* devono essere usate solo da personale esperto. L'applicabilità di ogni informazione deve essere valutata caso per caso. E' stata posta molta attenzione nell'assicurare che questo numero di *BestPractice* consideri tutte le ricerche disponibili e l'opinione di esperti; è esclusa ogni responsabilità in caso di danni, costi o spese subite o incorse come conseguenza dell'utilizzo delle procedure qui discusse.

Ringraziamenti

Questo numero di *Best Practice* è stato prodotto da Ann Mitchell e Kathleen Finlayson sulla base di una revisione sistematica del Queensland centre of the Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery.

Il Queensland ringrazia il gruppo di esperti che ha svolto un ruolo di consulenza durante la revisione. I membri del gruppo di revisione sono: Leanne Grosvenor, Janet Sheehy, June Adams, Teresa Cummins, Vivienne Devine, Noel Saines.

Per la versione italiana:

Traduzione a cura di: Luciana Modena

Centro studi Evidence based nursing

Azienda ospedaliera universitaria di Bologna –

Policlinico S. Orsola Malpighi, www.evidencebasednursing.it

Redazione:

Zadig srl, via Calzecchi 10, 20133 Milano, www.zadig.it

e-mail: segreteria@zadig.it – tel.: 02 7526131 – fax: 02 76113040

Direttore editoriale: Pietro Dri

Redazione: Nicoletta Scarpa

Grafica: Luigi Bona