

# Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

## Identificazione e Gestione Infermieristica della Disfagia nell'Adulto con Compromissione Neurologica

### Ringraziamenti

Questo Foglio Informativo di Best Practice è basato sulla revisione sistematica di ricerche pubblicate da The Joanna Briggs Institute intitolato "Identificazione e Gestione Infermieristica della Disfagia in Individui con Compromissione Neurologica". I riferimenti bibliografici principali su cui questo foglio informativo è basato sono reperibili nella revisione. Questa ricerca è stata supportata da una sovvenzione fornita dalla Sylvia & Charles Viertel Charitable Foundation. Una brochure predisposta per insegnare le pratiche di alimentazione sicura ai familiari ed ai caregiver non professionali, è reperibile presso The Queensland Centre del The Joanna Briggs Institute.

### Obiettivi

Lo scopo di questo foglio informativo è di fornire una sintesi della migliore evidenza disponibile (revisione sistematica) sull'identificazione e gestione infermieristica della disfagia negli adulti con compromissione neurologica. Questo documento è pertinente per gli ambienti di cura istituzionali o domiciliari.

### Qualità della ricerca

La revisione sistematica ha identificato diverse pubblicazioni riguardanti la qualità della ricerca. Dei documenti selezionati, 4 studi avevano livello III di evidenza (disegni pre-post o serie temporali multiple), i rimanenti 37 sono stati classificati come livello IV. La maggioranza degli studi del livello IV erano descrittivi, 14 erano opinioni di esperti. In alcuni casi, la variabilità della dimensione del campione e la mancanza di rigorosi metodi di ricerca

**Questo foglio informativo di Best Practice comprende i seguenti principi:**

- Segni e Sintomi
- Fisiopatologia
- Fattori di rischio
- Valutazione
- Gestione

hanno indotto a valutare che gli studi ritrovati potevano essere soggetti a bias o errori. A causa di queste limitazioni, le informazioni date in questo foglio informativo di Best Practice sono basate sia sui risultati dalle revisione sistematica (evidenze di livello III e IV) sia su opinioni cliniche di esperti, membri dell' Expert Panel.

**Definizione di Disfagia:**  
**Difficoltà nella deglutizione.**

### Livelli di evidenza

Tutti gli studi sono stati categorizzati secondo la forza dell'evidenza basata sul seguente sistema di classificazione.

- **Livello I** Evidenza ottenuta da una revisione sistematica di tutti i trials randomizzati controllati rilevanti.
- **Livello II** Evidenza ottenuta da almeno uno studio randomizzato e controllato ben disegnato.
- **Livello III.1** Evidenza ottenuta da trials controllati ben disegnati senza randomizzazione.
- **Livello III.2** Evidenza ottenuta da studi analitici di coorte o caso controllo ben disegnati preferibilmente eseguiti da più di un centro o gruppo di ricerca.
- **Livello III.3** Evidenza ottenuta da serie multiple nel tempo con o senza intervento. Risultati rilevanti in esperimenti non controllati.
- **Livello IV** Opinione di autorità rispettate, basate su esperienze cliniche, studi descrittivi, o reports di comitati di esperti.

### Introduzione

La disfagia è associata ad un grande numero di condizioni neurologiche quali: trauma cranico, ictus, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, demenza, miastenia grave, sclerosi multipla e

malattie del motoneurone. In aggiunta, essa può insorgere in persone anziane sane, causata da modificazioni dell'orofaringe associate al naturale invecchiamento, o in individui con deficit neurologico subclinico. Essa può anche essere in relazione all'uso di diversi tipi di farmaci.

E' indispensabile che gli infermieri che operano negli ospedali, nell'assistenza domiciliare e in ambienti di comunità, sappiano riconoscere i fattori di rischio e i primi segni di disfagia, e quando necessario, inoltrino le richieste per ulteriori valutazioni. Ci sono ricerche limitate in che identificano interventi infermieristici efficaci relativi al riconoscimento ed alla gestione della disfagia, o all'insegnamento e supervisione di personale non preparato sul come

alimentare gli individui con una deglutizione deficitaria. Questo foglio informativo è un sommario dell'evidenze disponibili relative a questi bisogni.

## Fisiopatologia

La deglutizione normale è spesso schematizzata in quattro fasi: preparazione orale, orale, faringea, esofagea. Le ultime tre di queste sono rappresentate nella figura 1.- Sezione sagittale dell'anatomia coinvolta nella deglutizione. Una valida deglutizione dipende dal funzionamento di sei nervi cranici: V trigemino, VII facciale, IX glosso-faringeo, X vago, XI accessorio e XII ipoglosso. Il danno di qualsiasi di questi nervi può causare disfagia.

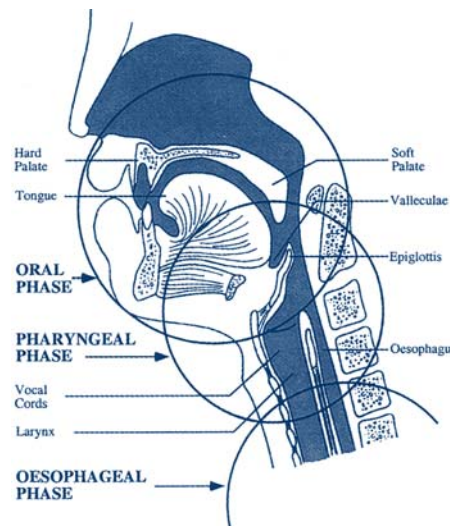


Figura 1 - Sezione sagittale dell'anatomia coinvolta nella deglutizione

## Identificazione e valutazione infermieristica della disfagia

L'identificazione precoce e la richiesta di consulenza sono essenziali. Il ruolo dell'infermiere, in questo processo, è osservare, valutare, monitorare e riferire. Per una precoce identificazione dei problemi di deglutizione sono necessari la conoscenza dei fattori di rischio e i segni di disfagia, insieme con l'osservazione delle abitudini nell'assunzione di pasti/bevande, la dieta ed i segni di una adeguata nutrizione e idratazione.

**Un individuo a rischio di avere problemi di deglutizione deve essere segnalato a un medico professionista logopedista per ulteriori valutazioni. Per evitare i rischi di aspirazione, l'assunzione orale deve essere negata fino a che un appropriato professionista sanitario abbia intrapreso la valutazione.**

Nelle situazioni in cui non è facilmente disponibile una valutazione (p.e. distanze geografiche, particolari fasce orarie, lungodegenze), infermieri qualificati possono essere istruiti ad eseguire uno screening valutativo per la deglutizione al fine di identificare i segni di disfagia. Sono stati sviluppati strumenti di screening e protocolli prestabiliti per aiutare gli

## Segni e Sintomi Generali di Disfagia

### Generale (livello IV):

- difficoltà nel gestire le secrezioni orali o sbavature;
- assenza o debolezza di tosse e deglutizione volontaria;
- modificazione di qualità/tono della voce (raucedine);
- diminuzione dei movimenti della bocca e lingua;
- lingua protrusa / riflessi orali primitivi;
- schiarimenti di gola frequenti;
- igiene orale insufficiente;
- cambiamenti della modalità di alimentazione;
- rialzo di temperatura;
- perdita di peso e/o disidratazione;
- frequenti infezioni toraciche;

### Quando mangia o beve (livello IV):

- Lentezza ad iniziare una deglutizione e/o ritardo a deglutire (oltre i cinque secondi);
- masticazione o deglutizione non coordinate;
- deglutizioni multiple per ogni boccone;
- Impacchettamento del cibo nelle guance;
- Rigurgiti orali e nasali di cibo/liquidi;
- Prolungamento del tempo del mangiare/bere;
- Tosse o starnuti durante/dopo l'alimentazione;

### Dopo la consumazione di cibo o bevande (livello IV):

- Sonorità della voce bagnata o rauca;
- Affaticamento;
- modificazione delle modalità di respirazione.

infermieri nella loro valutazione, e includono i seguenti punti (livello IV):

- Livello di coscienza e vigilanza;
- Consapevolezza, orientamento, memoria, livello attentivo e impulsività;
- Terapia farmacologica;
- Forza, movimento e simmetria dei muscoli facciali, lingua e muscoli orali;
- Sensibilità orale e facciale;
- Qualità della voce e del linguaggio;
- Riflesso della tosse, presenza e/o forza della tosse volontaria;
- Risposta deglutitoria e abilità nell'eseguire la deglutizione volontaria (per facilitare la valutazione del movimento laringeo e il tempo impegnato per deglutire, mettere due dita sopra e due sotto la cartilagine tiroidea);
- Storia dei problemi di alimentazione;
- Dieta attuale.

Ci sono indicazioni contrastanti riguardo la valutazione del riflesso del vomito, tuttavia, si sono evidenze per suggerire che la presenza di tale riflesso non è connessa con le abilità della persona di deglutire con sicurezza.

**E' importante ricordare che quelli che aspirano non sempre presentano segni clinici di disfagia.**

## Gestione

La gestione infermieristica mira a ridurre il rischio di aspirazione e a mantenere la nutrizione e l'idratazione attraverso pratiche sicure di alimentazione orale. (Metodi di alimentazione non orale sono oltre gli scopi di queste pagine pratiche). Per la gestione specifica di individui con sclerosi multipla o corea di Huntington fare riferimento alla Systematic Review<sup>1</sup>.

## Approccio del team

Molti autori riportano che l'effettiva valutazione della disfagia richiede l'approccio di un team multidisciplinare, di cui l'infermiere è un membro integrante. (livello III e IV)

Il ruolo dell'infermiere è di:

- Assicurarsi che sostanza, consistenza e tipo di cibo e liquidi siano forniti come prescritto;

## Fattori di Rischio

I fattori di rischio includono (livello IV):

- individui con le seguenti condizioni neurologiche: danno cerebrale traumatico, paralisi cerebrale, ictus cerebrale vascolare, Morbo di Alzheimer, demenza, patologia dei nervi cranici, malattia della giunzione mioneuronale o dei muscoli della deglutizione come il Morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, miastenia grave, distrofia muscolare e patologia del motoneurone
- alterato livello di coscienza
- diminuzione delle abilità cognitive
- diminuzione dello span di vigilanza e attenzione
- incremento della impulsività o agitazione
- l'uso di farmaci così come psicotropi, neurolettici, antidepressivi, anticolinergici e medicinali a base di fenotiazina
- una iperestensione del collo o contratture
- ricostruzione di faccia e collo
- anossia cerebrale
- intubazioni per lunghi periodi
- età avanzata
- problemi di linguaggio

- Assicurarsi che l'alimentazione sia intrapresa in accordo con le tecniche specifiche raccomandate o insegnate dal logopedista o dal medico esperto;
- Assicurarsi che i farmaci siano somministrati con sicurezza (come dettagliato nella seguente sezione);
- Monitorare l'assunzione orale ed assicurare un adeguato livello di idratazione e nutrizione;
- Assicurarsi che tutti i membri del team coinvolti nella cura dell'individuo, siano consapevoli del livello di rischio, e che siano usate cibo/liquidi di consistenza appropriata e tecniche di alimentazione specifiche.

## Mantenimento della nutrizione e idratazione orale

La letteratura fornisce ampie raccomandazioni per interventi infermieristici mirati a mantenere nutrizione orale e idratazione negli adulti con disfagia neurogena, tuttavia, i bisogni dell'individuo e gli interventi specifici prescritti devono essere una priorità. (livello IV)

## Considerazioni prima dell'alimentazione

- L'igiene orale può stimolare la salivazione e il gusto.
- Assicurare un ambiente tranquillo e piacevole senza distrazioni.
- Controllare che l'individuo sia vigile e reattivo, ben riposato e senza dolore.
- Controllare l'abilità dell'individuo a comunicare la difficoltà di deglutizione durante l'alimentazione.
- Se l'individuo 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.
- Se le secrezioni orali dense sono un problema dare enzimi proteolitici, p.e. papaia prima dei pasti

## Posizionamento

Studi descrittivi ed opinioni di esperti suggeriscono:

- seduto in posizione eretta con la flessione di anca e ginocchio ad angolo di 90°, piedi appoggiati orizzontalmente sul pavimento o su un sostegno, tronco e testa in linea mediana, testa leggermente flessa con mento in giù;
- possono essere necessari dei sostegni per la testa ed il tronco;

- se costretto a letto, usare un'elevata posizione di Fowler con testa e collo appoggiati e il collo leggermente flesso;
- se la testa è instabile, una mano del caregiver può sostenere la fronte (nota: un collare cervicale può impedire la deglutizione e non è raccomandato).

#### **Per la paralisi unilaterali:**

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

#### **Dieta**

- La sicurezza nella deglutizione può essere aumentata usando liquidi più densi e una dieta semisolida con sostanza omogenea (cibo che mantenga e formi facilmente il bolo e che non si disperda nella cavità orale).
- L'uso di un bolo con caratteristiche sensoriali aumentate, come temperatura, aroma e sapore forte (per esempio cibi freddi, dolci o acidi) possono stimolare una migliore deglutizione. (E' importante che non vengano usati cibi freddi se l'individuo ha riflessi ipertonici).
- Una dieta con calorie e valore nutritivo elevati è essenziale per compensare la ridotta assunzione di alimenti e l'ulteriore sforzo fisico necessario per mangiare e bere.

#### **Alimenti da evitare**

- Cibi e liquidi a temperature estreme.
- Liquidi molto fluidi.
- Latte (può contribuire ad una eccessiva produzione di muco).
- Prodotti che si fondono in bocca fino a diventare liquidi (frammenti di ghiaccio, alcuni prodotti gelatinosi, gelato).
- Cibi contenenti consistenze miste, come per esempio, la combinazione di consistenze diverse come si trova nelle zuppe vegetali (cibi solidi e liquidi insieme).
- Cibi secchi friabili.
- Cibi che si frammentano in tante piccole unità (per esempio, riso, pani secchi).
- Cibi filamentosi.
- Cibi che richiedono una lunga masticazione.
- Cibi con semi.

- Cibi che impastano la bocca (p. e. burro di arachidi, banane, pane bianco morbido).

#### **Tecniche per alimentare**

- La persona che dà da mangiare, dovrebbe stare a sedere allo stesso livello, o più in basso, degli occhi di chi mangia.
- Evitare di chiedere all'individuo di parlare mentre mangia.
- Dare da mezzo a un cucchiaino da tè di cibo solido oppure circa 10-15ml di liquidi alla volta.
- Se l'individuo ha paralisi unilaterale, posizionare il cibo nel lato della bocca non colpita.
- Evitare di toccare i denti o di posizionare il cibo troppo indietro nella bocca.
- Permettere un tempo adeguato per alimentarsi.
- Incoraggiare la tosse dopo la deglutizione.
- L'alternanza di liquidi e solidi può aiutare a pulire la gola.
- Il terapeuta occupazionale o il logopedista possono fornire gli strumenti adatti (come una scodella modificata per prevenire l'estensione del collo).
- Tecniche speciali di deglutizione possono essere raccomandate dal logopedista o dal medico specialista.
- Se l'affaticamento è un problema (specialmente nelle malattie neuro degenerative), può essere molto efficace fare 6 piccoli pasti al giorno e/o fare il pasto principale all'inizio del giorno.
- Controllare se c'è qualche residuo di cibo trattenuto in fondo alla bocca.

#### **Farmaci**

Per coloro che hanno una malattia come il Morbo di Parkinson o la miastenia gravis, è importante che i farmaci siano loro somministrati in orari tali da raggiungere il picco d'azione durante i pasti. La somministrazione sicura dei farmaci è essenziale. Consultare un farmacista sul metodo più appropriato per somministrare il farmaco (non tutte le compresse possono essere schiacciate senza correre rischi), usando posizione, tecnica di alimentazione e consistenza appropriate.

#### **Interventi specifici relativi all'individuo con trauma cranico o demenza**

- La stimolazione multisensoriale prima dei pasti può migliorare la vigilanza.
- Orientare l'individuo nell'ambiente circostante.
- Predisporre un ambiente tranquillo per mangiare, senza interruzioni.
- Utilizzare rinforzi verbali e visivi e/o incitamenti ripetuti.
- Rimuovere cibi/utensili inutili, per evitare distrazioni.
- Offrire piccole quantità di cibo per volta.
- Se l'individuo ha difficoltà a concentrarsi, ci potrebbe essere bisogno di pasti più piccoli e più frequenti (fino a 6 al giorno).
- Se ci sono riflessi ipertonici possono essere usate diete per la desensibilizzazione orale.
- Per i pazienti con un deficit di memoria preparare delle indicazioni scritte sulla consistenza e quantità del cibo, e sulle tecniche di alimentazione.

#### **Dopo l'alimentazione**

- Controllare che non siano presenti residui di cibo e provvedere all'igiene orale.
- Mantenere l'individuo alzato approssimativamente dai 30 ai 60 minuti.

#### **Monitoraggio**

- Controllare la quantità di cibo e liquidi ingeriti dal paziente e il peso per riconoscere segni di malnutrizione o disidratazione.
- Monitorare i rumori respiratori e la temperatura corporea per identificare segni di aspirazione.
- Rivalutare regolarmente l'abilità nella deglutizione.

#### **Famiglia**

Gli autori suggeriscono:

- il coinvolgimento della famiglia/caregivers nella pianificazione assistenziale del team;
- la comunicazione dell'obiettivo del trattamento e
- fornire istruzioni o counselling al paziente con disfagia e ai suoi caregivers.

## Interventi per ridurre il rischio di aspirazione

**Al fine di prevenire l'aspirazione, è essenziale che i pazienti considerati a rischio di disfagia, o identificati come aventi i primisegnali di disfagia, non ricevano alcuna somministrazione orale finché non siano stati valutati dal professionista sanitario appropriato. (livello IV)**

### *Specifici interventi per ridurre il rischio di aspirazione*

- Assicurarsi che l'individuo sia vigile e non affaticato durante l'assunzione del cibo (se necessario dare pasti più frequenti, e più piccoli).
- Stare attenti agli effetti di medicinali, come tranquillanti, antiepilettici, psicotropi e neurolettici.
- Se l'individuo è impulsivo: fornire continui richiami a calmarsi e a prendere piccoli bocconi; offrire soltanto una piccola quantità di cibo alla volta; utilizzare delle tazze con un coperchio e una piccola apertura può aiutare a rallentare l'assunzione di liquido.
- Liquidi molto fluidi dovrebbero essere evitati fino alla valutazione dell'esperto.
- Evitare l'utilizzo di cannucce o siringhe per la difficoltà a controllare la quantità e il flusso di liquidi.
- Non lasciare l'individuo da solo quando beve o mangia.
- Evitare estensioni del collo.
- Non intraprendere l'alimentazione orale dopo la rimozione di una cannula endotracheale prima che sia intrapresa la valutazione della deglutizione.
- Assicurarsi che vengano aspirate le secrezioni orofaringee eccessive.
- Essere preparati al trattamento di emergenza per il soffocamento, mantenendo l'attrezzatura appropriata a portata di mano;
- Identificare gli individui a rischio e comunicarli a tutto lo staff.

### **Istruzioni per il gruppo, la famiglia e caregivers**

Il ruolo degli infermieri include il garantire che tutti i "caregivers" (sia gli infermieri, il personale di supporto, i volontari e i familiari) abbiano conoscenze e abilità per alimentare in sicurezza l'individuo con disfagia. Si è trovato che i programmi di istruzione hanno effetti positivi sulla conoscenza infermieristica e sul risultato del paziente (livello III e IV).

#### *Programmi mirati allo staff infermieristico.*

Gli aspetti chiave devono includere:

- anatomia e fisiologia della deglutizione normale e patologica;
- fattori di rischio, segni e sintomi della disfagia;
- tecniche di valutazione infermieristiche sia teorica che pratica;
- interventi come diete e nutrizione, tecniche di alimentazione, ambiente, attrezzature adatte, posizioni;
- procedure di emergenza;
- medicinali;
- organizzazione dei piani assistenziali;
- linee guida di riferimento e
- ruolo dell'infermiere nel team.

#### *Programmi mirati ai volontari*

I volontari sono sempre più coinvolti nell'assistenza delle persone con difficoltà

di alimentazione. I programmi progettati per formare i volontari devono includere:

- segni di aspirazione;
- tecniche di alimentazione in sicurezza;
- tecniche di stimolazione;
- postura;
- fattori dietetici;
- utilizzo di ausili adattabili;
- gestione dell'ambiente;
- assistenza post-prandiale;
- controllo delle infezioni;
- procedure di emergenza e di sicurezza;
- corsi di insegnamento pratico comprendenti osservazione e tecniche di alimentazione, supervisione e valutazione dei volontari. Programmi per famiglie e caregivers Non sono state trovate valutazioni di programmi educativi per famiglie, comunque, suggerimenti per un programma educativo includono:
- tecniche efficaci di alimentazione in sicurezza;
- misure di emergenza per il soffocamento come la manovra di Heimlich;
- informazioni sulla dieta, nutrizione e disfagia;
- posture;
- informazioni essenziali sulla deglutizione in sicurezza;
- modificazioni della dieta appropriate al contesto domiciliare;
- segni di nutrizione e idratazione adeguata.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

## Raccomandazioni

Queste raccomandazioni sono basate sulla migliore evidenza disponibile, comunque, deve essere segnalato che alcuni studi hanno il limite di campioni piccoli e c'è bisogno di ulteriori ricerche per supportare quanto trovato.

- Un programma ufficiale di gestione multidisciplinare per la disfagia potrebbe essere utile nell'promozione del riconoscimento precoce, nella gestione corretta e nella prevenzione delle complicazioni. **Livello III & IV**
- La conoscenza dei fattori di rischio e dei segni e sintomi della disfagia è fondamentale per la diagnosi precoce. **Livello IV**
- I protocolli infermieristici o gli strumenti per lo screening (comprese le linee guida di riferimento) possono aiutare nella diagnosi precoce e nella gestione. **Livello IV**
- L'individuo identificato a rischio o con disfagia deve rimanere senza alimentazione orale finché non viene valutato da un professionista esperto. **Livello IV**
- Quando l'individuo è stato identificato a rischio o con disfagia, deve essere inviato, per ulteriori valutazioni, al medico specialista o al logopedista. **Livello IV**
- Gli infermieri devono assicurare che il sapore, la consistenza e il tipo di cibo o liquido sia dato come prescritto. **Livello IV**
- Gli infermieri devono assicurare che le tecniche di alimentazione siano fatte in accordo con la metodologia specifica raccomandata dal logopedista o dal medico specialista, devono inoltre conoscere le tecniche per un'alimentazione sicura raccomandate per tutti gli individui con disfagia neurogena (così come dettagliata in questo foglio informativo). **Livello IV**
- L'introduzione orale deve essere monitorata per assicurare un'adeguata nutrizione e idratazione. **Livello IV**
- Gli infermieri devono assicurare che tutti i caregiver abbiano le conoscenze e abilità per alimentare individui con disfagia. **Livello III & IV**

<sup>1</sup> Ramritu P, Finlayson K, Mitchell A, Croft G. Identification and Nursing Impairment. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery; 2000 Systematic Review No.8



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,  
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,  
Adelaide, South Australia 5000  
<http://www.joannabriggs.edu.au>  
ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881  
• Published by Blackwell Publishing Asia

The series *Best Practice* is disseminated collaboratively by:



"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

## Acknowledgments

This information sheet was produced by Ann Mitchell and Kathleen Finlayson based on a systematic review of the literature undertaken by The Queensland Centre of The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery.

The Queensland Centre would like to acknowledge and thank the expert panel members whose expertise was invaluable throughout this activity. The expert panel included:

- Leanne Grosvenor, Speech Pathologist, Mater Adult Hospital
- Janet Sheehy, Speech Pathologist, Mater Adult Hospital
- June Adams, Clinical Nurse Consultant, Mater Adult Hospital
- Teresa Cummins, Clinical Educator, Mater Adult Hospital
- Vivienne Devine, Assistant Director of Nursing, Mater Adult Hospital
- Dr Noel Saines, Consultant Neurologist, Mater Adult Hospital