

Il paziente con disfagia

Disfagia....



Interventi assistenziali

Se si sospetta un'alterazione della deglutizione, è necessario...

Accertare la capacità di deglutizione del paziente

Prima di somministrare liquidi, cibo, farmaci

Come?

Il metodo più utilizzato...

***Valutazione standardizzata della
deglutizione al letto del paziente***

(Standardized bedside Swallowing Assesment – SSA)

Come?

- Paziente seduto semi/seduto
- Accertare coscienza, riflesso tosse, qualità voce
- Somministrare 5 ml di acqua con cucchiaino
- Se tosse e/o voce gorgogliante interrompere
- Somministrare 50 ml di acqua a piccoli sorsi
- Se test negativo procedere con acqua gelificata

Classificazione della disfagia

1 - assente

2 - lieve

3 – media

4 – severa

White et al., 2008

Interventi assistenziali

Mirano a....

- Rendere sicura l'alimentazione per via orale
- Garantire un sufficiente apporto nutrizionale
- Limitare il ricorso alla nutrizione per sondino o gastrostomia
- Educare il paziente e la famiglia

Interventi assistenziali

- *Prima del pasto*
 - Assicurare un ambiente tranquillo e gradevole
 - Verificare lo stato di coscienza e la capacità di comunicare
 - Posizione seduta con capo leggermente flesso in avanti

Interventi assistenziali

- *Durante il pasto*
 - Evitare di far parlare il paziente mentre mangia
 - Rispettare i tempi del paziente
 - Far bere dopo la deglutizione
 - Verificare la presenza di residui alimentari nel cavo orale
 - Far eseguire un colpo di tosse dopo 1-2 deglutizioni

Interventi assistenziali

- *Dopo il pasto*
 - Lasciare il paziente seduto 30-60 min
 - Verificare la presenza di residui alimentari nel cavo orale
 - Garantire una accurata igiene del cavo orale

Interventi assistenziali

- *Inoltre...*
 - Insegnare a tossire in modo efficace
 - Monitorare gli introiti e il peso del paziente
 - Rivalutare regolarmente la capacità di deglutizione

Scelta degli alimenti

- Preparare cibi semisolidi
- Aumentare la consistenza dei liquidi aggiungendo addensanti
- Rendere più appetibili i cibi aggiungendo spezie e/o erbe aromatiche

Scelta degli alimenti

Disfagia di tipo I caratterizzata da ridotta masticazione, difetto del transito orale e della deglutizione:

- *Alimenti di consistenza semisolida (creme, budini...)*
- *Acqua e bevande gelificate*
- *Evitare pane secco, riso, carne tritata*

Scelta degli alimenti

Disfagia di tipo II caratterizzata da difetto del transito faringeo :

- *Alimenti di consistenza morbida (pane morbido, passati, pasta molto cotta...)*
- *Acqua e liquidi , attenzione nelle fasi iniziali della deglutizione*
- *Evitare cibi croccanti*

Scelta degli alimenti

Disfagia di tipo III caratterizzata da difetto del transito faringeo o esofageo per ostruzione e diminuita capacità di deglutizione :

- *Alimenti di consistenza liquida o semiliquida*
- *Tutti i liquidi sono tollerati*
- *Alimenti a pezzetti piccoli (frutta, carne, minestrone)*

Indicatori di risultato

Assenza di segni e sintomi di
malnutrizione/disidratazione e polmonite
ab-ingestis

...e se il paziente viene dimesso?

l'infermiere educa i familiari rispetto:

- Riconoscimento malnutrizione /disidratazione
- Identificazione segni e sintomi della polmonite ab-ingestis
- Strategie per un'alimentazione in sicurezza

Nutrizione Enterale

- Il paziente non è in grado di assumere gli alimenti in modo naturale
- Attraverso accesso naturale (sonda nasogastrica, nasoduodenale, nasodigiunale); stoma artificiale (a livello gastrico o digiunale); via orale
- Integrità funzionale dell'apparato gastrointestinale

Nutrizione enterale

Principali indicazioni:

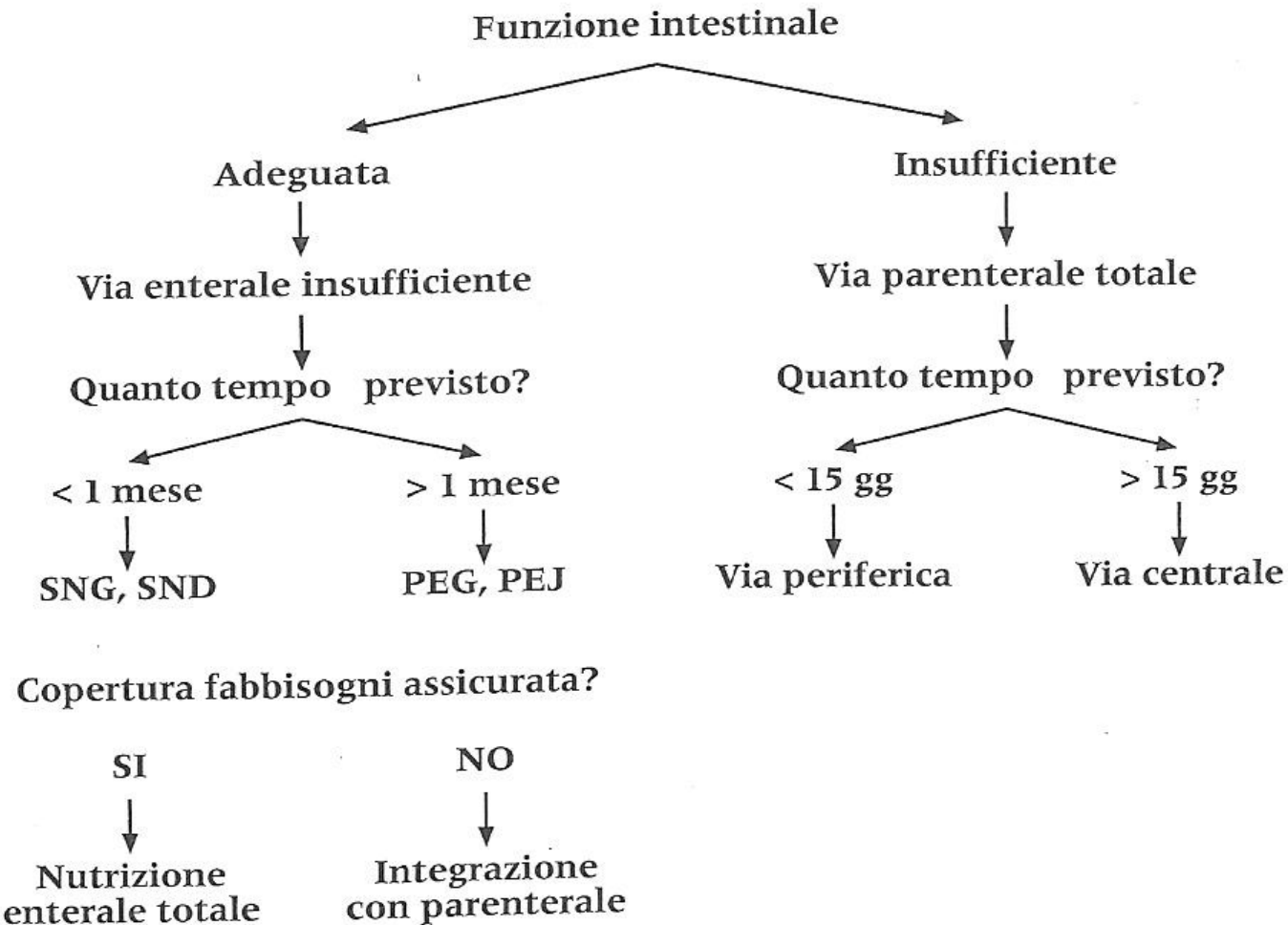
- Malattie neurologiche e psichiatriche
- Malattie oro/faringee/esofagee
- Malattie gastrointestinali
- Nutrizione post operatoria

Nutrizione enterale

Principali controindicazioni:

- Nutrizione per via orale adeguata
- Occlusione intestinale
- Diarrea e vomito intrattabili
- Emorragie del tratto digestivo superiore
- Cachessia grave

Scelta della via di somministrazione della Nutrizione Artificiale



SNG = Sondino naso gastrico; SND = Sondino naso-digiunale; (da preferire in pazienti con storia di reflusso gastroesofageo (REG) e polmoniti da aspirazione). PEG = Gastrostomia endoscopica percutanea; PEJ = Digiunostomia endoscopica percutanea (nei pazienti con REG o frequenti polmoniti da aspirazione).

Miscele nutrizionali



Miscele nutrizionali

- **Diete elementari**
- **Diete polimeriche**

Diete elementari

- Nutrienti in forma direttamente utilizzabile
- In caso di grave compromissione delle capacità digestive
- Osmolarità elevata (300-500 mOsm/l)
- Somministrabili solo tramite sondino

Diete polimeriche

- I nutrienti richiedono un'attività digestiva per poter essere utilizzati
- In caso di grave compromissione delle capacità digestive
- Osmolarità più bassa rispetto alle elementari (250-300 mOsm/l)
- Somministrabili sia per OS che tramite sondino
- Miscele standard o speciali per patologia

Somministrazione tramite

- **Sondino naso-gastrico/duodenale/digiunale**
- **Stomia a livello faringeo, gastrico o digiunale**

Sondino naso-gastrico



Sondino naso-gastrico

- Se possibile usare un sondino di piccolo calibro (< 12 French)
- Caratteristiche della sonda: morbidezza, flessibilità, biocompatibilità, facilità di posizionamento, radiopacità, presenza di scala di misurazione
- Sonde in silicone e poliuretano rimangono in sede dai 10 ai 30 g
- Sonde in PVC possono rimanere in sede max 24 h

Sondino naso-gastrico

Posizionamento

- Misurare la distanza dalla punta del naso al lobo dell'orecchio e dall'orecchio al processo xifoideo; segnare con pennarello indelebile
- Lubrificare la punta della sonda
- Far flettere la testa al paziente dopo che il sondino ha oltrepassato il nasofaringe
- Far bere piccoli sorsi d'acqua
- Verificare la corretta posizione del sondino
- Fissare e registrare

Verifica del posizionamento sonda naso-gastrica

Applicazione di almeno

due metodi contemporaneamente

(AACCN, 2007)

pH test: pH tra 0 e 4 è gastrico, pH maggiore di 6 è intestinale.

Attenzione alcuni farmaci ...o alla nutrizione enterale

Auscultazione: insufflazione di aria in regione epigastrica

Osservazione del ristagno gastrico

Controllo della bilirubina

Segno con pennarello indelebile: a livello dell'inserzione della narice

Rx Torace: raccomandato prima di iniziare la nutrizione

Sondino naso-gastrico il ristagno gastrico

- Nelle prime ore controllare ogni 2-4 ore
- Accettabile da un minimo di 150 ad un max di 250 ml
- Il ristagno prelevato deve essere reintrodotta

Sondino naso-digiunale

Indicazioni

- Problemi di gastroparesi
- Pazienti ad elevato rischio di ab-ingestis
- Posizionamento per via endoscopica
- Non indicato il controllo del ristagno



Gastro-digiunostomia percutanea endoscopica (PEG/D)



Gastro-digiunostomia percutanea endoscopica (PEG/J)

INDICAZIONI:

- NE con periodo > alle 4 settimane

VANTAGGI:

- Sonda direttamente nel canale digerente
- Facile applicazione

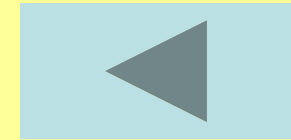
Gastro-digiunostomia percutanea endoscopica (PEG/J)

INTERVENTI ASSISTENZIALI

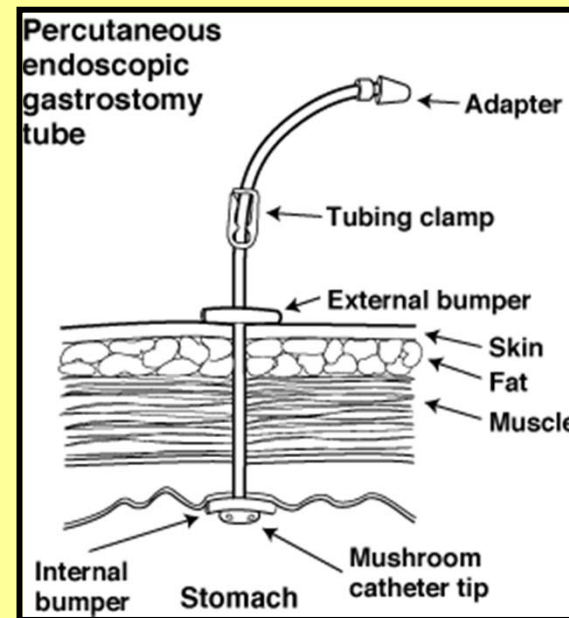
Cura della cute e dello stoma

- Trattare come una normale ferita per i primi 3-4 giorni
- Controllare giornalmente comparsa di segni di infezione
- Se spandimento di secrezione gastrica, lavare con H₂O e sapone; disinfettare con clorexidina

Verifica del posizionamento PEG



Controllo quotidiano della **scala di misurazione**
Presente sulla superficie,
evitando di esercitare trazione sulla sonda



Gastro-digiunostomia percutanea endoscopica (PEG/J)

INTERVENTI ASSISTENZIALI

A lungo termine....

- Insegnare a paziente e/o care giver di pulire con H₂O e sapone;
- Verificare settimanalmente il corretto posizionamento della “cipolla” di ancoraggio

Nutrizione enterale

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

- **Continua**
 - **Intermittente**
- } **tramite pompa**



Si inizia ad una velocità di 50 ml/h, aumentando di giorno in giorno di 25 ml/h, fino ad un max di 150 ml/h

Nutrizione enterale

INTERVENTI ASSISTENZIALI

Il set infusionale e la miscela

- Sostituire il set infusionale e le siringhe ogni 24 ore
- Ridurre al minimo le disconnessioni del circuito infusionale
- controllare il ristagno gastrico e somministrare farmaci attraverso l'apposita valvola del set infusionale
- Somministrare la miscela a temperatura ambiente
- Le confezioni aperte si possono utilizzare entro 24 ore se conservate tra 4 ed 8 °C

Nutrizione enterale

LAVAGGI DELLA SONDA

- Ad ogni interruzione della NE
- Ad ogni controllo del ristagno gastrico
- Somministrare 20/30 ml prima e dopo la NE
- Somministrare 30 ml di acqua ogni 3-4 ore
- La quantità di acqua somministrata si considera nel bilancio

E in caso di ostruzione?

Somministrazione di farmaci tramite sondino/PEG

Verificare la corretta posizione del sondino nello stomaco

Sospendere l'eventuale nutrizione enterale almeno 30' prima

Diluire con poca acqua naturale (10-15 ml) il farmaco in formulazione liquida, o in compresse frantumabili (no capsule contenenti granuli)



- **Lavare il sondino** con 30 ml di acqua utilizzando uno schizzettone
- **Somministrare** ogni farmaco separatamente e lavare il sondino con circa 10-15 ml di H₂O tra un farmaco e l'altro
- Al termine **lavare** con 30 ml di H₂O per evitare ostruzione
- Valutare la risposta del paziente alla terapia
- Riprendere l'alimentazione o chiudere il sondino

Complicanze della nutrizione enterale

- Distensione e dolore addominale
- Diarrea
- Aspirazione e polmonite
- Decubito narice

Nutrizione Parenterale Totale (NPT)

- I nutrienti vengono somministrati per via endovenosa
- Se possibile somministrare un minimo di nutrizione a livello intestinale

Nutrizione Parenterale Totale

- La somministrazione della nutrizione parenterale totale (NPT) avviene per CVC quando si prevede una durata superiore ai 15 giorni.
- La composizione della soluzione per NPT è basata sul calcolo del fabbisogno individuale del paziente (pz critico 1500/2000 Kcal/die)



Quesiti

Dove conservare la sacca?

A quale velocità infondere la TPN?

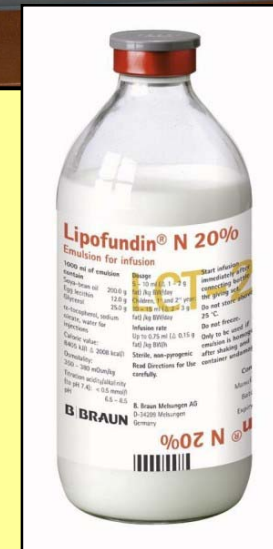
Posso aumentare o rallentare l'infusione?

Quali sono le principali complicanze?

Verificare il nome dell'assistito nell'etichetta applicata alla sacca per evitare errori di somministrazione



Controllare l'integrità della sacca prima dell'inizio dell'infusione della NP



Ricostituzione soluzione

Per garantire la stabilità della miscela:

- la sacca va conservata in frigorifero a +4/+8°C per un massimo di 72h
- Mantenere la sacca a temperatura ambiente per un massimo di 24h
- Coprire la sacca
- Somministrare in modo separato i farmaci



Somministrare la soluzione per NPT a velocità costante con pompa di infusione

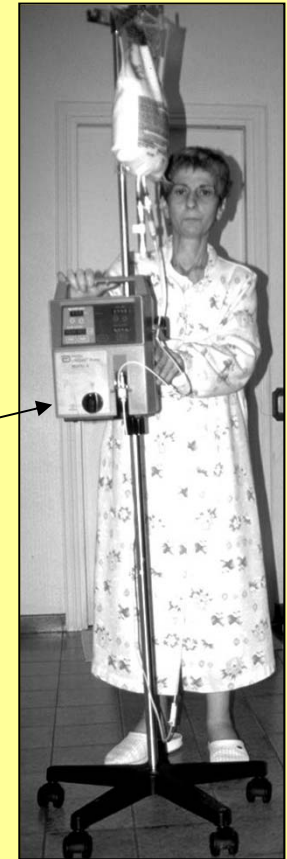
- Controllare la velocità, il volume, la tolleranza ogni mezz'ora: per prevenire complicanze come il rischio iperglicemico e iperosmolare (diuresi osmotica con disidratazione)
- Non interrompere bruscamente l'infusione (rischio di ipoglicemia) , in caso rallentare il flusso fino a 50ml/h per 3-4 ore.
- Se si arresta improvvisamente la TPN, va somministrata un'altra fonte di glucosio per prevenire l'ipoglicemia (destrosio al 10% alla stessa velocità)
- Controllare la glicemia mediante stick ogni 6 ore
- nelle prime 24/48h
- Mantenere la glicemia 100-200 mg/dl.



Registrare eventuali segni e sintomi di problemi idro-osmotici ed elettrolitici

- *astenia, agitazione, tremori, cute fredda e appiccicosa, glicemia inferiore a 60 mg/dl - **Ipoglicemia***
- *sete, alito, acetone, poliuria, disidratazione, glicemia superiore a 200 mg/dl - **Iperglicemia***
- *elevati livelli di azotemia e creatinemia - **Sovraccarico proteico***
- *sete intensa, mal di testa, letargia, crisi convulsive (in caso di infusione veloce) - **Sovraccarico osmolare***

- pesare il paziente una volta al giorno (stessa ora e modalità)
- esortare il paziente a camminare per incrementare l'utilizzo dei nutrienti e favorire lo sviluppo muscolare
- Registrare le calorie assunte e la presenza di nausea/vomito... al momento in cui il paziente passa dalla TPN all'alimentazione orale (1000 calorie al giorno)



Coinvolgere il paziente/familiare

- Spiegare lo scopo e il metodo della NPT
- Spiegare quante calorie e nutrienti vengono infusi
- Descrivere le modalità e l'attrezzatura usata, il tempo necessario per l'infusione e le responsabilità del paziente
- Dare materiale illustrativo

Se NPT a domicilio

- Collaborare con ADI
- Insegnare i segni e i sintomi di complicanza
- Riferire quali interventi sono necessarie per trattare le complicanze (ostruzione CVC, alterazioni della glicemia,..)
- Insegnare a fare il controllo glicemico
- Rivedere con il paziente/familiare le informazioni fornite “cosa farebbe se...”
- Dare istruzioni scritte per la NPT a domicilio