



IL NUOVO PDTA DISFAGIA

Zichi Massimiliano
Logopedista
Coordinatore SC Recupero e Riabilitazione
Asl Cn2

OBIETTIVI

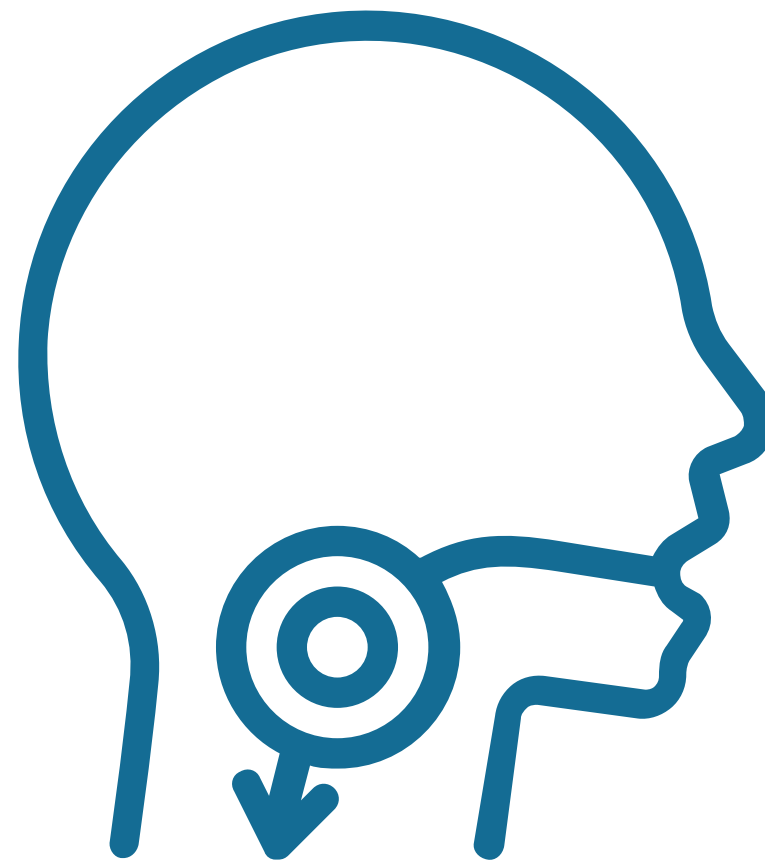
1. Illustrare gli strumenti
per riconoscere
la DISFAGIA
ad uso dei sanitari
del territorio



2. Fornire i riferimenti
per l'invio del paziente
con DISFAGIA
ai servizi specialistici



LA DISFAGIA OROFARINGEA



E' la menomazione della deglutizione orofaringea, ossia una sequenza di azioni rapide e altamente coordinate che consente il trasporto del bolo dall'esterno all'esofago cervicale senza passaggio nelle basse vie aeree e che inizia con la chiusura dello sfintere labiale e termina con la chiusura dello sfintere esofageo superiore successivamente al passaggio del bolo (Società Italiana di Deglutologia - 2024)

LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE

- Professioni coinvolte nel **segnalare la disfagia** orofaringea/responsabili dello screening (per es. Infermieri, Medici di Medicina Generale);
- Medici che **hanno in carico il paziente** (per es. Medico di Medicina Generale, Medico di reparto);
- Professioni coinvolte nella **valutazione della deglutizione** (per es. Logopedisti per la valutazione clinica, Audiologi-Foniatri per la valutazione endoscopica, Radiologi per la videofluoroscopia...);
- Professioni coinvolte nella **valutazione e nella terapia della nutrizione** (Dietologi e Dietisti);
- Medici responsabili della **diagnosi e cura della malattia che causa la disfagia** (per es. Neurologi per le malattie neurologiche...);
- Professioni coinvolte nella **terapia della disfagia orofaringea** (per es. Audiologi-Foniatri e Logopedisti per le terapie riabilitative, chirurghi di varie specializzazioni per le terapie chirurgiche).

LE CAUSE

- ICTUS CEREBRALE (FASE ACUTA)
- MALATTIE NEURODEGENERATIVE (MP, SLA, SM)
- DEMENZE (ALZHEIMER)
- DISORDINI DELLA GIUNZIONE NEUROMUSCOLARE (MIASTENIA GRAVIS)
- MIOPATIE PRIMITIVE O INFIAMMATORIE (DISTROFIE MUSCOLARI, DERMATOMIOSITI, POLIMIOSITI)
- TRAUMI CRANICI
- INTERVENTI CHIRURGICI DEMOLITIVI (AD ES, TUMORI DEL DISTRETTO CERVICO-CEFALICO)
- RADIOTERAPIA REGIONE TESTA-COLLO
- CONDIZIONI IATROGENE (USO DI FARMACI)
- MODIFICAZIONI ANATOMO-FUNZIONALI LEGATE ALL'ETA' AVANZATA (RIDOTTA FORZA MUSCOLARE, SARCOPENIA, RIDOTTA SALIVAZIONE, RIDOTTO OLFATTO E GUSTO, RALLENTAMENTO RIFLESSO DEGLUTITORIO, MINOR COORDINAZIONE NEUROMUSCOLARE)

LE COMPLICANZE

- DISIDRATAZIONE
 - MALNUTRIZIONE
 - PERDITA DI MASSA MUSCOLARE
 - POLMONITE AB INGETIS
-
- IMPAIRMENT DELLA QUALITA' DI VITA A CAUSA DALLE
RESTRIZIONI ALIMENTARI
 - PERDITA DI AUTONOMIA
 - ISOLAMENTO PSICO-SOCIALE

FOCUS

PAZIENTE SUL TERRITORIO



- ADI
- RSA
- ALTRO...

NO PAZIENTI IN RICOVERO ORDINARIO

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Pazienti in età pediatrica (≤ 18 anni)
- Disfagia correlata a patologia oncologica
- Disfagia ostruttiva
- Disfagia esofagea
- Disfagia di origine respiratoria
- Disfagia psicogena



IL SOSPETTO CLINICO



IL MEDICO CURANTE E' IL RESPONSABILE DELLA RACCOLTA DEI DATI ANAMNESTICI E OBIETTIVI RELATIVI AL SOSPETTO DI DISFAGIA OROFARINGEA

Il sospetto di DO dovrà essere posto in particolare per pazienti

- anziani fragili
- con rischio documentato di disfagia o aspirazione durante ricoveri precedenti
- con patologie ORL (paralisi cordale o laringea)
- con patologie neurologiche (stroke, MP, SLA, SM, demenze, patologie nncc, ,,)
- che assumono alcune tipologie di farmaci (antidepressivi, antiepilettici, ,,)

I SEGNI E I SINTOMI CLINICI

Infermieri di Cure Domiciliari
Infermieri di Famiglia e Comunità
Medici di Medicina Generale



- LINGUAGGIO MAL ARTICOLATO
 - FASCICOLAZIONI DELLA LINGUA
 - RIFLESSI BUCCALI PATOLOGICI
 - SENSIBILITA' ALTERATA (termica, tattile, gustativa)
 - SCIALORREA
 - VOCE UMIDA DOPO I PASTI - VOCE DEBOLE
-
- DIFFICOLTA' A DEGLUTIRE - ODINOFAGIA
 - ALLUNGAMENTO DEL TEMPO DI DEGLUTIZIONE
 - PIU' ATTI DEGLUTITORI PER SINGOLO BOLO
 - RESIDUI ALIMENTARI NEL CAVO ORALE
 - RIGURGITO NASALE
-
- MODIFICAZIONE SPONTANEA DELLE CONSISTENZE
 - ASSUNZIONE SPONTANEA DI POSTURE/MANOVRE PROTETTIVE
-
- TOSSE DURANTE I PASTI
 - TOSSE VOLONTARIA DEBOLE O ASSENTE
-
- SOSPETTO DI POLMONITE AB INGESTIS

LO SCREENING

PAZIENTE COLLABORANTE



I - EAT 10

PAZIENTE NON COLLABORANTE



SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

I - EAT 10 (Italian Eating Assessment Tool)

paziente collaborante

A. Istruzioni:

Risponda ad ogni domanda barrando il valore corrispondente all'entità del sintomo.
Consideri che: 0= nessun problema e 4= problema serio.

1) La difficoltà a deglutire mi ha causato una perdita di peso

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

2) La difficoltà a deglutire mi rende difficile pranzare fuori casa

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3) Deglutire i liquidi mi risulta difficoltoso

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

4) Deglutire cibi solidi mi risulta difficoltoso

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5) Ho difficoltà a deglutire i medicinali (pillole, compresse, capsule)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

6) Deglutire mi causa dolore

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7) La difficoltà a deglutire mi riduce il piacere del pasto

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

8) Quando deglutisco, il cibo mi si ferma in gola

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9) Quando mangio tossisco

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

10) Deglutire mi genera ansia

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

B. Punteggio:

Sommi i singoli punteggi e scriva il totale nelle caselle.

Punteggio totale (massimo 40 punti)

Punteggio totale ≥ 3

test positivo e
suggestivo di DO

**attivare l'iter
diagnostico foniatico**



SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

STEP 1 valutazione dei prerequisiti

STEP 2 stato del cavo orale

STEP 3

- a - test del bolo d'acqua
- b - test del bicchiere d'acqua
- c - acquagel
(IDSSI4 - semisolido)
- d - biscotto ammorbidito
(IDSSI 6 - tenero-spezzettato)

SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

STEP 1 - PREREQUISITI

STEP 1: Osservazione iniziale - Valutazione dei prerequisiti

| Segni osservati | Presente (✓) | Assente (✓) | Se uno o più prerequisiti sono assenti, confrontarsi con Medico di riferimento per successivo iter |
|--|--------------|-------------|---|
| Vigilanza e collaborazione (15 minuti) | | | |
| Stabilità respiratoria | | | |
| Stabilità posturale | | | |

SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

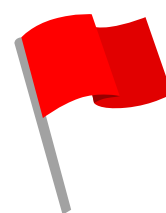
STEP 2 - CAVO ORALE

STEP 2: Stato del cavo orale orale

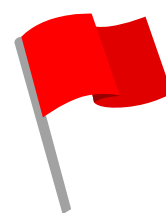
| Segni osservati | Presente (✓) | Assente (✓) | |
|---|--------------|-------------|---|
| Cavo orale deterso | | | Provvedere alla detersione |
| Cavo orale esplorabile | | | Valutare possibile richiesta di Visita Foniatrica+Laringoscopia (AMB Disfagia) |
| Detersione spontanea delle secrezioni orali | | | |

RED FLAGS:

in presenza di



voce gorgogliante-umida



tosse volontaria non efficace-assente

**sospendere l'esame e
attivare l'iter diagnostico foniatrico**



SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

STEP 3 A/B - ACQUA

STEP 3a: Test del bolo d’acqua (WST) (utilizzare cucchiaino da 5 ml di acqua naturale)

Se non ci sono segni di sospetta disfagia, ripetere fino a 3 cucchiaini.

| Segni osservati (segnare se presenti) | 1° bolo | 2° bolo | 3° bolo |
|--|---------|---------|---------|
| Tosse immediata | | | |
| Difficoltà a deglutire | | | |
| Voce gorgogliante dopo la deglutizione | | | |
| Respiro affannoso, alterato o variazione del colorito del volto (sottolineare il segno presente) | | | |
| Tosse tardiva (entro 3 minuti dalla somministrazione) | | | |

STEP 3b: Test del bicchiere d’acqua (50 ml di acqua naturale)

| Segni osservati (segnare se presenti) | |
|--|--|
| Tosse immediata | |
| Difficoltà a deglutire | |
| Voce gorgogliante dopo la deglutizione | |
| Respiro affannoso, alterato o variazione del colorito del volto (sottolineare il segno presente) | |
| Tosse tardiva (entro 3 minuti dalla somministrazione) | |

Esito del test:

- **NEGATIVO:** ➡ STEP 3C
- **POSITIVO** (uno o più segni presenti: **SOSPETTA DISFAGIA**)



attivare l’iter diagnostico foniiatrico

SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

STEP 3 C - ACQUAGEL

STEP 3c: prova di deglutizione con Acquagel IDDSI 4 - Semisolido

| Segni osservati | Presente (✓) | Assente(✓) |
|---|--------------|------------|
| Tosse immediata | | |
| Voce gorgogliante | | |
| Necessità di deglutire più volte per singolo bolo | | |
| Importante rallentamento | | |
| Tosse tardiva (entro 3 minuti) | | |

Esito del test:

- WST POSITIVO + ACQUAGEL NEGATIVO: **attivare l'iter diagnostico foniatico**
- WST NEGATIVO + ACQUAGEL POSITIVO: **escludere disfagia ostruttiva o esofagea ➡
attivare l'iter diagnostico foniatico**
- WST NEGATIVO + ACQUAGEL NEGATIVO: ➡ STEP 3 D

SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE

STEP 3 D - BISCOTTO AMMORBIDITO

STEP 3d: prova di deglutizione con solido (tenero-spezzettato IDDSI 6) ad esempio biscotto ammorbidito

| Segni osservati | Presente(✓) | Assente(✓) |
|---|-------------|------------|
| Tosse immediata | | |
| Voce gorgogliante | | |
| Necessità di deglutire più volte per singolo bolo | | |
| Importante rallentamento | | |
| Residui post-deglutitori all'interno del cavo orale | | |
| Tosse tardiva (entro 3 minuti) | | |

Esito del test:

- NEGATIVO: non segni clinici indiretti di Disfagia Orofaringea
- POSITIVO (uno o più segni presenti): **sospetta disfagia Esofagogastrica ➡ richiedere EGDS**

COME ATTIVARE L'ITER DIAGNOSTICO FONIATRICO

PRENOTAZIONE CUP

IMPEGNATIVA DEMATERIALIZZATA
con richiesta di 2 prestazioni

- PRIMA VISITA FONIATRICA (Cod. 897.15)
- LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA (Cod. 9813.2)

L'AMBULATORIO FONIATRICO

VISITA MEDICA +
VALUTAZIONE ENDOSCOPICA FUNZIONALE DELLA DEGLUTIZIONE

Ospedale Michele e Pietro Ferrero - Verduno
SC Recupero e Riabilitazione - piano 1
Direttore FF Dott. De Roberto Salvatore

AMBULATORIO DISFAGIA
martedì - mercoledì - giovedì
ore 8.30 - 12.30

contatti:
fisiatria.verduno@aslcn2.it



Medico foniatra:
Dott.ssa Cocchi Chiara
Dott.ssa Bonsignore Veronica

Infermiere:
Dott.ssa Nannerini Cinzia
Dott.ssa Arnulfo Donatella

Oss:
Vero Carla

LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISFAGIA

FEES NON ESAUSTIVA O NON ESEGUIBILE → VFG (studio Videofluorografico)

DISFAGIA GRAVE E
INDICAZIONE FONIATRICA A NULLA PER OS



Attivazione percorso interno che prevede, previo consenso del paziente, l'esecuzione in giornata di:

- posizionamento accesso venoso
- esami ematochimici
- visita dietologica
- terapia infusionale endovenosa



LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISFAGIA

PRESA IN CARICO LOGOPEDICA AMBULATORIALE

- valutazione clinica della deglutizione
- osservazione del pasto (telemedicina)
- indicazioni sulle consistenze dei cibi
- tecniche di compenso (ad es. posture facilitanti)
- tecniche terapeutiche (ad es. stimolazione riflesso deglutitorio)
- counselling al paziente e care giver
- monitoraggi



Logopediste:

Dott.ssa Battaglini Rossana

Dott.ssa Cane Elena

Dott.ssa Malfatto Sabrina

Dott.ssa Nada Daniela

Dott.ssa Rondina Cristina Alicia

Coordinatore:

Dott. Zichi Massimiliano



GRAZIE

