



PERCORSO OSS

LEZIONE 10

Prova orale – Assistenza per l'alimentazione del paziente disfagico

Segretario, in piedi alla porta: *Tocca a lei!*

Candidata, entra con il volto contratto: *Ci sono!*

Commissario 2, mentre la candidata si avvicina al tavolo: *Mi deve dare il suo documento (senza guardarlo, lo passa subito alla Segretaria, seduta al tavolo, che passa a trascrivere gli estremi)*

Candidata è in piedi e aspetta indicazioni: *Mi devo sedere o devo prima firmare?*

Commissario 1 è intento a leggere un documento, non alza gli occhi

Presidente è accanto al Commissario 1 e legge anche lui un documento, poi bisbiglia col Commissario 1

Commissario 2, con fare sbrigativo e risoluto: *Si sieda, firma dopo*

Segretaria le passa il foglio da firmare, in silenzio

Commissario 2: *Ecco, prenda la sua domanda (le avvicina il contenitore)*

Candidata guarda la Commissione col foglietto in mano, in particolare il Commissario 1 e il Presidente che sembrano non vederla)

Presidente, come se si accorgesse solo allora che è entrata una nuova candidata, le si rivolge sbrigativo: *Legga lei la domanda, a voce alta*

Candidata: *Assistenza per l'alimentazione del paziente disfagico (rimane con gli occhi sul foglietto, concentrata)*

Commissario 2: *Bene, aspettiamo lei, inizi pure....*

Candidata: *Sì, mi concentro un momento Poi inizio.... (sposta lo sguardo dal foglietto alla Commissione, come a dire: datemi almeno un minuto per pensare)*

Candidata: *Parto*

Presidente: *Ha 5 minuti a disposizione, si organizzi bene (fa partire il cronometro)*

Candidata sorride, ma imbarazzata: *Ok!*

(in queste prime frasi la candidata appare più indecisa, più lenta nell'articolazione)

Allora ... dobbiamo dire che i pazienti disfagici hanno necessità di una dieta particolare. Per meglio dire non può esserci solo una dieta, ma bisogna considerare che la disfagia può essere verso i solidi o verso i liquidi.

234Ah (si batte proprio sulla testa una mano ...), dimenticavo di dire che la disfagia è una difficoltà a deglutire, a mandare giù sia l'acqua che i cibi.

Come dicevo, la dieta deve essere adattata alle capacità del singolo assistito. In ospedale o in comunità vengono richiesti pasti specifici per disfagici, che prevedono una consistenza particolare degli alimenti. All'acqua viene poi aggiunto dell'addensante.

(da questo momento inizia a cambiare espressione, è più spigliata e decisa, ha trovato i contenuti da esporre)

Quando il paziente mangia, devono esserci delle accortezze particolari. In generale si può fare riferimento a questa regola: ispessire i liquidi e rendere i solidi più fluidi. Non è possibile definire con precisione quale sia la consistenza ideale: è a seconda del paziente e del singolo alimento.

Per far sì che il soggetto si alimenti, si devono usare attenzioni particolari. Gli alimenti devono essere scelti con cura per la loro consistenza: per esempio se il paziente non riesce a deglutire l'acqua, si possono proporgli liquidi più densi come lo yogurt, oppure utilizzare l'addensante. Inoltre si può intervenire modificando la consistenza dell'alimento, per esempio frullando e omogeneizzando le verdure e la carne, oppure utilizzando sostanze addensanti (per esempio fecola, farina) per rendere le preparazioni più dense, cremose.

Per il momento dell'alimentazione vi sono delle regole da rispettare: controllare che la persona sia riposata, vigile (es. al mattino sarà opportuno verificare, prima della colazione, che sia ben sveglia); mangiare in ambienti senza distrazioni esterne; usare gli utensili adatti.

La posizione del paziente deve essere ben studiata: se è bene organizzata, può aiutare a facilitare la deglutizione e a ridurre il rischio di aspirazione, ma non esiste una posizione ideale da raccomandare per tutti i soggetti disfagici. Quando si valuta il grado di disfagia e il rischio di aspirazione si deve anche valutare quale sia la posizione migliore per il caso specifico: l'infermiere quindi farà prescrizioni specifiche all'OSS su questo aspetto.

In linea di massima si consiglia di far mangiare il soggetto seduto, a 90°, con il busto eretto e un comodo appoggio degli avambracci. Quindi per quanto possibile non a letto. Posizionare il capo e il collo, in relazione agli specifici deficit di deglutizione, in modo da facilitare o proteggere la discesa del boccone. In genere si fa protendere la testa in avanti, verso il basso.

Per alimentare sarà bene utilizzare alcune tecniche:

- Quando il paziente mangia, posizionarsi seduti a livello degli occhi, o più in basso
- Dare mezzo cucchiaino da tè di cibo solido oppure circa 10-15 ml di liquidi alla volta. Evitare l'utilizzo di cannucce o siringhe perché non permettono il controllo della quantità di liquido. Offrire il bicchiere sempre pieno, perché facilita la corretta posizione del collo (mai esteso)
- Se il paziente ha una paralisi unilaterale, posizionare il cibo nel lato sano della bocca
- Evitare di toccare i denti o di porre il cibo troppo indietro nella bocca
- Permettere al paziente il tempo adeguato per alimentarsi, non mettergli fretta
- Favorire la tosse dopo la deglutizione
- Evitare di alimentare il paziente con cibi di consistenza diversa contemporaneamente e farlo bere solo a deglutizione avvenuta
- L'alternanza di liquidi e di solidi può aiutare a pulire la bocca
- Controllare se in bocca rimane cibo che il paziente non riesce a buttare giù (effetto criceto nelle gote) (sorridente alla parola criceto e tende a gonfiare le gote)
(si zittisce)

Presidente: *Vuole aggiungere altro? Ha ancora qualche minuto a disposizione*

Candidata: *Grazie, mi sembra di avervi detto tutto (sorridente e guarda il Presidente)*

Presidente: *Bene, allora consideriamo chiusa la sua prova. Arrivederci*

Candidata, chiede al Presidente incerta: *Mi dite ora quanto ho preso?*

Segretaria, interviene subito: *Lo saprà a fine colloqui, esporremo i risultati qui fuori*

Candidata: *Ah ... va bene, grazie (esce dalla stanza)*

RESTITUZIONE

Dal punto di vista del clima all'interno della stanza di esame, beh questa candidata non ha avuto così fortuna. E' stata accolta, ma un Commissario e il Presidente avevano in corso un confronto su non si sa bene cosa: erano distratti, non si erano neppure accorti all'inizio che la candidata si era già accomodata.

L'esposizione della candidata doveva essere centrata sull'assistenza per l'alimentazione al paziente disfagico. In realtà questo è un argomento molto vasto da trattare, ci sono molti aspetti da mettere in evidenza, ma se la domanda chiede un aspetto specifico non prendete abbagli e andate dritti a quanto è richiesto, senza rinunciare a una buona organizzazione interna della esposizione. Vediamo come se l'è cavata questa candidata.

- Iniziamo dagli aspetti relazionali.

Il clima non era favorevole, sicuramente all'inizio la sua esposizione ha risentito di questo, ma non si è persa d'animo. Ecco, questo è importante: se la condizione interna alla stanza non fosse favorente, cercate di non concentrarvi troppo su questo. E' l'unica occasione che avete, dovete sfruttarla al meglio, al di là di come si presenti la vostra controparte. Quindi sorridete, quanto più possibile con un sorriso autentico: dovete pensare dentro di voi che non vi scalfisce come si comportano gli altri, voi siete sicuri che avete da dire qualcosa su quello che vi chiederanno. Cercate di concentrarvi sulla vostra posizione sulla sedia: cercate una posizione confortevole e non ponetevi sulla difensiva, potete accavallare le gambe e appoggiare le mani su quella superiore, poi nel corso della vostra esposizione vedrete che troverete il modo di essere più sciolti. Ciascuno di noi ha uno stile diverso: c'è chi gesticola di più, chi invece è più fermo col corpo nel parlare, ma questo non è di rilievo. Quello che voglio raccomandarvi è che, qualsiasi sia il vostro stile, qui dovete sembrare più sicuri di quello che in realtà sarete in quel momento. Poi piano piano vi scioglierete, col parlare, come è successo alla candidata della nostra prova orale.

All'inizio la Commissione è stata molto sbrigativa nei modi. Può capitare, soprattutto se ci saranno molte prove orali da condurre e molti candidati per ogni giornata. In genere la Commissione cura l'imparzialità, che consiste nel far trovare a tutti la stessa condizione, lo stesso clima interno al setting della prova orale. Ma stiamo parlando di persone e delle loro varie situazioni emotive: questo vale per il candidato, ma anche per chi è componente della Commissione. E poi c'è uno stile individuale che non si corregge certo in occasione di un concorso: se un Commissario o Presidente è un tipo sbrigativo, lo resta anche in questa occasione. Non fatevene toccare, come abbiamo detto: non ce l'ha con voi, ma magari con la pesantezza di un concorso ...

Appena finito di leggere la vostra domanda, prendetevi pure qualche secondo per pensare a come comporre la vostra esposizione: magari meglio verbalizzarlo piuttosto che restare zitti *“mi concentro un attimo sull'argomento e poi sono pronto/a a partire”*

- Guardiamo ora all'organizzazione della risposta.
La candidata all'inizio non ha saputo organizzare bene l'esposizione: lo si è visto dal suo verbale e dal suo non verbale.

Allora ... dobbiamo dire che i pazienti disfagici hanno necessità di una dieta particolare. Per meglio dire non può esserci solo una dieta, ma bisogna considerare che la disfagia può essere verso i solidi o verso i liquidi.

Ah (si batte proprio sulla testa una mano ...), dimenticavo di dire che la disfagia è una difficoltà a deglutire, a mandare giù sia l'acqua che i cibi.

E' partita in modo non centrato, per esempio iniziando la frase con un "allora": meglio di no, le frasi devono essere meno colloquiali.

Inizia poi parlando della dieta, che non può essere il contenuto di esordio.

Poi si accorge di essersi dimenticata di definire l'oggetto della domanda, ovvero la disfagia e il paziente disfagico. Quindi torna indietro. Meglio non farlo e soprattutto in un modo così plateale: se proprio vi capita di esservi dimenticati qualcosa, meglio dire "in relazione alla disfagia, si può affermare che si tratta" Non c'è solo un modo per farlo, però: anche qui trovate il vostro.

Ha poi avuto ancora un momento non controllato

Come dicevo, la dieta deve essere adattata alle capacità del singolo assistito. In ospedale o in comunità vengono richiesti pasti specifici per disfagici, che prevedono una consistenza particolare degli alimenti. All'acqua viene poi aggiunto dell'addensante.

Per poi procedere ritrovando una via organizzata di esposizione.

Ecco, questo può capitare e non facciamone un dramma. Ma cercate, se accade, di riprendervi il prima possibile, di ragionare e imboccare la giusta via.

Vediamo ora come poteva essere gestita la risposta.

Per disfagia si intende un'alterazione del processo di deglutizione.

Nella maggior parte dei casi la disfagia è la conseguenza di una condizione neurologica come un trauma cranico, un ictus o la SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), ma può manifestarsi anche in soggetti anziani a causa di modificazioni delle prime parti dell'apparato digerente (orofaringe) legate all'età. Il rischio più temuto per questi pazienti è l'ab ingestis, ovvero la progressione di cibo o liquidi verso le vie respiratorie, anziché verso l'esofago: in questi casi il paziente rischia il soffocamento, quindi il decesso. Per questo motivo, nei casi di disfagia più importante, durante l'alimentazione deve essere a portata di mano in stanza un aspiratore.

Come si presenta un soggetto disfagico? In generale ha difficoltà a deglutire, tosse frequente al momento del pasto, riferisce che i bocconi "gli vanno spesso a traverso" (come dicono i pazienti), e che non riesce a mandarli giù. Prima di affidarlo a un OSS per l'alimentazione, l'infermiere farà una valutazione della capacità deglutitoria della persona: uno dei test più semplici è quello del cucchiaino d'acqua.

Su questa base vi sarà poi l'affidamento o meno all'OSS e prescrizioni specifiche: disfagico per i liquidi, per i solidi, entrambi.

[INSERIRE NEL VIDEO UN LINK AL MATERIALE INTEGRATIVO, che è quello riportato da qui in poi]

Per approfondire - Test infermieristici per valutare la disfagia

Three-oz Water Swallow 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.

Guss test

E' un esame clinico validato a livello internazionale (Gugging Swallowing Screen), composto da due fasi:

- una prima fase di valutazione indiretta della funzione deglutitoria dell'assistito
- successivamente le prove di deglutizione diretta di sostanze di consistenza prima semisolida, poi liquida e in ultima analisi solida.

Sulla base del punteggio raggiunto (da 0 a 20, dove al punteggio massimo corrisponde una dieta normale), il paziente viene classificato in una tra 4 categorie di severità di disfagia e rischio aspirazione.

La dieta deve essere adatta alle capacità del singolo assistito. Vengono richiesti pasti specifici per disfagici, che prevedono consistenza particolare degli alimenti. A questo vanno aggiunte alcune manovre particolari per favorire la deglutizione. In generale si può dire che occorre ispessire i liquidi e rendere i solidi più fluidi; non è possibile definire con precisione quale sia la consistenza ideale, in quanto varia in funzione delle caratteristiche proprie dell'alimento (per es. viscosità, durezza) e il tipo di disfagia specifica di cui è portatore quello specifico paziente.

Per assicurare l'alimentazione al soggetto disfagico si devono quindi usare attenzioni particolari. Gli alimenti devono essere scelti con cura per la loro consistenza: per esempio se il paziente non riesce a deglutire l'acqua, si possono proporgli liquidi più densi come lo yogurt, oppure utilizzare l'addensante. Inoltre si può intervenire modificando la consistenza dell'alimento, per esempio frullando e omogeneizzando le verdure e la carne, oppure utilizzando sostanze addensanti (per esempio fogli di gelatina, fecola, farina) per rendere le preparazioni cremose.

Per il momento dell'alimentazione vi sono delle regole da rispettare: verificare che la persona sia in grado di riferire le sue difficoltà; controllare che la persona sia riposata, vigile (non sotto effetto di farmaci); verificare l'igiene orale; mangiare in ambienti senza distrazioni esterne; usare gli utensili adatti.

Gli interventi sulla postura possono aiutare a facilitare la deglutizione e a ridurre il rischio di aspirazione, ma non esiste una posizione ideale da raccomandare a tutti i soggetti disfagici. Quando si valuta il grado di disfagia e il rischio di aspirazione si deve anche valutare quale sia la posizione migliore per il caso specifico: l'infermiere quindi darà indicazioni all'OSS su questo aspetto.

In linea di massima si consiglia di:

- far mangiare il soggetto seduto, a 90°, con il busto eretto e un comodo appoggio degli avambracci
- posizionare il capo o il collo, in base al deficit della deglutizione specifico, in posizione per facilitare o proteggere la discesa del bolo. In genere si fa protendere la testa in avanti, col mento verso il basso

Per alimentare l'assistito sarà bene utilizzare alcune tecniche:

- Quando il paziente mangia, posizionarsi seduti a livello degli occhi, o più in basso
- Dare mezzo cucchiaino di cibo solido oppure circa 10-15 ml di liquidi alla volta. Evitare l'utilizzo di cannucce o siringhe perché non permettono il controllo della quantità di liquido. Offrire il bicchiere sempre pieno, perché facilita la corretta posizione del collo (mai esteso)
- Se il paziente ha una paralisi unilaterale, posizionare il cibo nel lato sano della bocca
- Evitare di toccare i denti o di porre il cibo troppo indietro nella bocca
- Permettere al paziente il tempo adeguato per alimentarsi
- Favorire la tosse dopo la deglutizione
- Evitare di alimentare il paziente con cibi di consistenza diversa contemporaneamente (per esempio caffè, latte con biscotti secchi) e idratarlo solo a deglutizione avvenuta
- L'alternanza di liquidi e di solidi può aiutare a pulire la bocca
- Controllare se in bocca c'è "impacchettamento" di cibo

L'infermiere prescriverà all'OSS di controllare la quantità di liquidi e di cibo ingeriti e verificare il peso settimanale per valutare malnutrizione e disidratazione

È sempre opportuno dare rimando all'infermiere sull'esito del pasto e, nel caso, su momenti critici di questo.