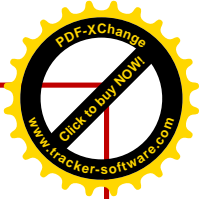
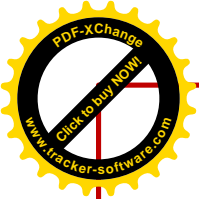


TALLER 3: LA DISFÀGIA DE LA PERSONA AMB ICTUS

NEUS MARTORELL DOLS

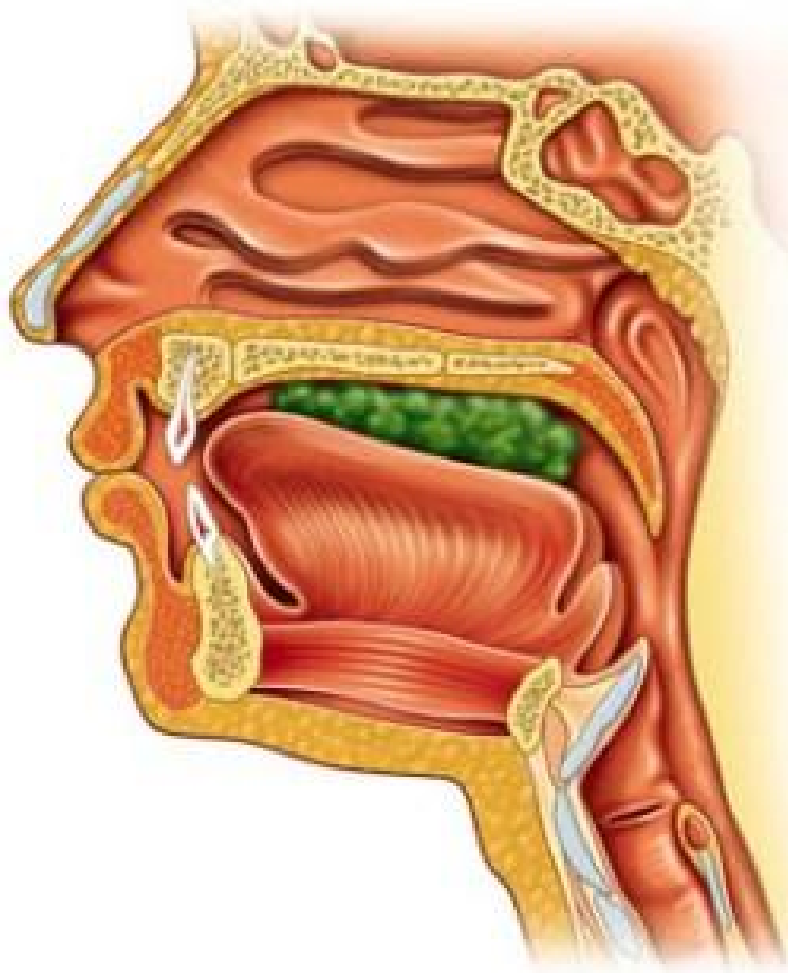
Logopeda
Àrea de Reeduació Funcional
Hospital General
HUSE Sector Ponent



- Descripció
- Valoració i Estudi
- Protocol d'abordatge
INTERDISCIPLINAR
- Rehabilitació:
 - Intervenció Logopèdica



DESCRIPCIÓN





FUNCI ONS REFLEXES:

- RESPI RACI Ó
- SUCCI Ó
- DEGLUCI Ó

FUNCI ONS APRESES:

- MASTI CACI Ó
- FONACI Ó



FASES DEGLUCIÓ

- Anticipatòria
- Preparatòria
- Oral
- Faríngea
- Esofàgica

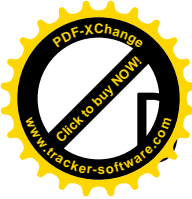


CLASSIFICACIONS

- Segons la localització:
 - DISFÀGIA OROFARÍNGEA
 - DISFÀGIA ESOFÀGICA

- Segons causa/origen:
 - DISFÀGIA D' ORIGEN NEUROGEN
 - DISFÀGIA D' ORIGEN MECÀNIC

- Segons la funcionalitat:
 - DISFÀGIA DURANT LA DEGLUCIÓ
 - DISFÀGIA POST-DEGLUCIÓ



DISFÀGIA NEURÒGENA

- La disfàgia orofaríngia és la incapacitat per empassar.
- Sol ser conseqüència de malalties (ictus, malalties neurològiques i neurodegeneratives, processos tumorals...).
- Esdevé un problema de salut associat a l'envelliment.
- No existeixen factors coneguts que ajudin a prevenir la disfàgia en concret, es tracta d'identificar precoçment els pacients i les malalties que la provoquen. I aplicar les mesures per evitar els problemes que la causen.
- La disfàgia és una "MALALTIA" reconeguda per l'OMS i està infradiagnosticada.
 - Es calcula que a Europa hi ha **TRENTA MILIONS** d'ancians que la pateixen i que **afecta a la MEITAT de les persones que han patit un ictus.**
 - Segons el Consorci de Salut del Maresme (CSdM) afecta el **40%** dels ancians hospitalitzats per qualsevol motiu.

(Clavé, P. Congrés AELFA (Bilbao, 2016)).



50 % dels pacients amb ICTUS, tenen DISFÀGIA

50% dels pacients amb DISFÀGIA, ASPIREN

50% de les ASPIRACIONS provoquen PNEUMÒNIA

50% de les PNEUMÒNIES són ÈXITUS.

40% POST-ICTUS, ALS 3 MESOS,
ENCARA PODEN TENIR DISFÀGIA

QUAN L' ICTUS AFECTA A L' HEMISFERI DOMINANT, LA
PERSONA TÉ DISFÀGIA.

(Clavé, P. (2016))



El **25%** dels casos de DISFÀGIA es mostra durant la deglució.

- RETARD EN EL TANCAMENT LARINGI
- POCA FORÇA EN LA PROPULSIÓ LINGUAL
- POCA O NUL· LA SENSIBILITAT OROFARÍNGEA

El **75%** dels casos amb DISFÀGIA són post-deglutòries.



TRASTORN" I N V I S I B L E





VALORACIÓ I ESTUDI



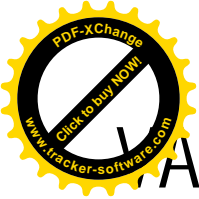
FUNCI ONALITAT.

Observació Real de la deglució durant les menjades reals.

Tets Funcionals de deglució .

VFC. VideoFluorosCòpia.

VLC. VideoLaringosCòpia.



VALORACIÓ INFERMERA

ESTUDI NUTRICIONAL (METGE
INTERNISTA, NUTRICIÓ)

VALORACIÓ REHABILITACIÓ

VALORACIÓ LOGOPÈDIA

ESTABLIR COMUNICACIÓ AMB ELS SERVEIS D' *ORIGEN*: ORL,
NEUROLOGIA. I ELS SERVEIS *DESTÍ*: CENTRES DE SALUT.



VALORACIÓ FUNCIONAL LOGOPÈDICA

- Exploració clínica:

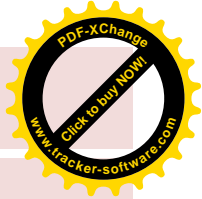
- A PEU DE LLIT, *DURANT EL DINAR*
- HCE

- Exploració funcional de la deglució (anatomia, motora-funcional, sensorial)
- Estat cognitiu – Estat del llenguatge i comunicació

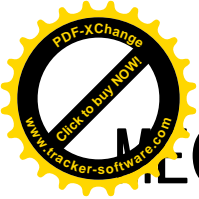
- MECV-V (amb adaptacions, si és necessari)



PROBLEMAS COL HCE DEGLUCIÓ



Es posa l' aliment dins la boca	Cúmul de saliva/aliment
Manté l' aliment dins la boca	Valoració PPCC. Refl exe degl utori , nauseós, úvula, ascens l aringi
Desplaçament de l' aliment dins la boca	Flexió cap-coll
Masticació	Sensibilitat oral: sabor, temperatura
Transport	Aspiracions (silents). Regurgitació nassal
Dificultat per empassar	Doble deglució. Deglució fraccionada
Sensació de cos estrany	Dentició. Mobilitat lingual
Disfonia	Alteració de pes/falta de gana
Disàrtria	Carrespei g/dolor/espasmes
Tos voluntària	Ajuda per dinar
Canvis de veu postdeglució	Hàbits alimentaris



MECV-V (Test de Volum-Viscositat)

- Valora l' EFICÀCIA i la SEGURETAT de la DEGLUCIÓ.
- No cal aparatologia, n' hi ha prou amb un PULSIOXÍMETRE i espessant o aliments adaptats.
- Compta amb: **94% d' especificitat** i un **80% de fiabilitat**. En relació amb les proves més invasives (VLC, VFC).



MEV-V INFANTIL

VISCOSITAT	NÈCTAR			LÍQUIDS			PUDING		
	ALTERACIONS O SIGNES DE SEGURETAT								
	3ml	5ml	10ml	3ml	5ml	10ml	3ml	5ml	10ml
Tos									
Canvi de veu									
Saturació/Desaturació									
	ALTERACIONS O SIGNES D' EFICÀCIA								
	3ml	5ml	10ml	3ml	5ml	10ml	3ml	5ml	10ml
Segell labial									
Residu oral									
Degl. Fraccionada									
Residu faringe									

INGESTA RECOMENADA:

VISCOSITAT	Líquid	VOLUM	Líquid
	Nèctar		Nèctar
	Púding		Púding



V-V

VISCOSITAT	NÈCTAR			LÍQUIDS			PUDING		
	ALTERACIONS O SIGNES DE SEGURETAT								
	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml
Tos									
Canvi de veu									
Saturació/Desaturació									
	ALTERACIONS O SIGNES D' EFICÀCIA								
	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml
Segell labial									
Residu oral									
Degl. Fraccionada									
Residu faringe									

INGESTA RECOMENADA:

VISCOSITAT	Líquid	VOLUM	Líquid
	Nèctar		Nèctar
	Púding		Púding



ESCALA FOIS

(Escala Funcional de Ingesta Oral)

Nível 1: Nada por via oral ()

Nível 2: Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido ()

Nível 3: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido ()

Nível 4: Via oral total de uma única consistência ()

Nível 5: Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações ()

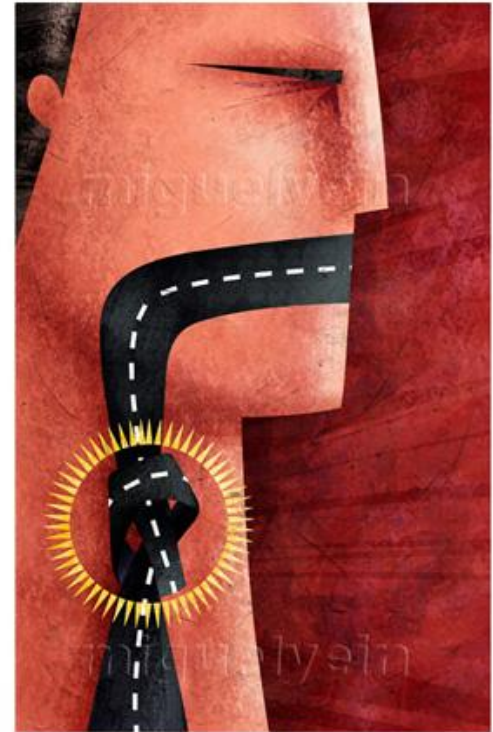
Nível 6: Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares ()

Nível 7: Via oral total sem restrições

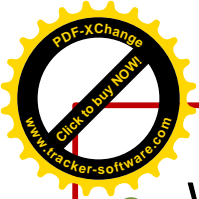
Crary MA, Mann GD, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. Arch PhysMed Rehab. 2005 Aug; 86(8): 1516-20.



PROTOCOL D' ABORDATGE INTERDISCIPLINAR



PROTOCOL DE DISFÀGIA per a malalts amb
ICTUS, Hospital General (HUSE Sector
Ponent).



- VALORACIÓ:

- INFERMERA
- METGE (MEDICINA INTERNA, NUTRICIÓ)
- METGE RHB, LOGOPÈDIA

- PROVES / TESTS / CRIBATGES:

- EAT-10
- ESCALA FOIS
- Test de l' aigua
- MECV-V

- VLC/VFC (ORL/RADIÒLEG)

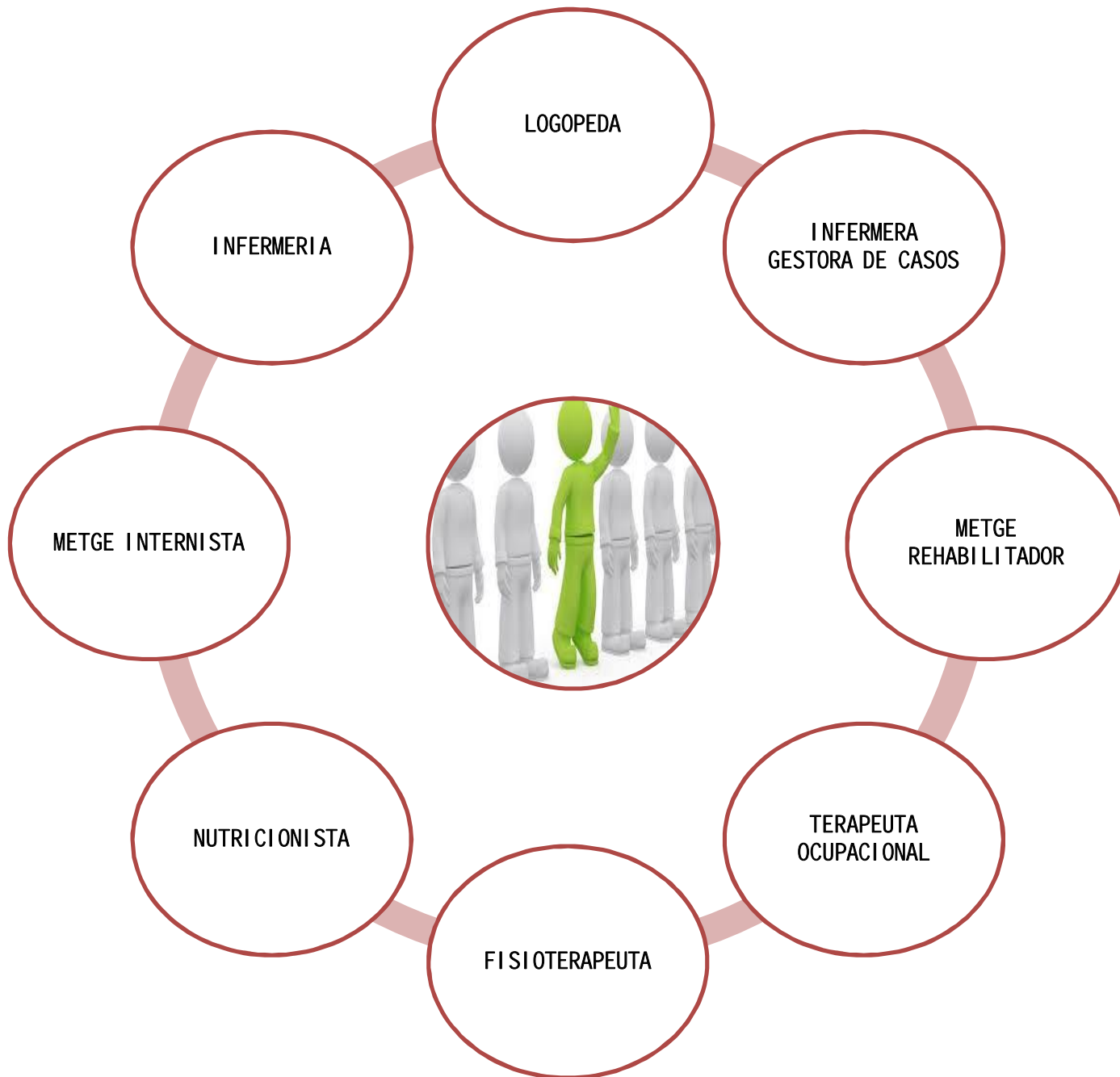
- INTERVENCIÓ:

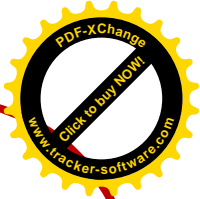
- RHB-LOGOPÈDIA
- *ELECTROESTIMULACIÓ*
- GENERALITZACIÓ-ENTORN:
 - EL PAPER DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL I DEL FISIOTERAPEUTA
 - CONTACTE AMB ATENCIÓ PRIMÀRIA I DOMICILI
 - EL PAPER DE LA INFERMERA GESTORA DE CASOS



En parlam i observam...

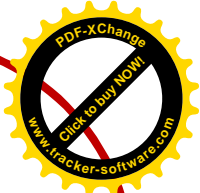






ENFOCAMENT DEL TREBALL DES DE LA LOGOPÈDIA:

- Tractam a **UNA PERSONA** que té un problema amb la deglució.
- Contrastam la intervenció amb l' evidència científica:
 - El logopeda s' està formant per a poder realitzar proves invasives per l' estudi i valoració de la disfàgia.
 - Estudis sobre l' eficàcia de la rehabilitació logopèdica en la disfàgia post-ICTUS mostren evidència A (Escala de Birch and Davis).
 - Treball específic des d' una perspectiva anatomo-fisiològica.

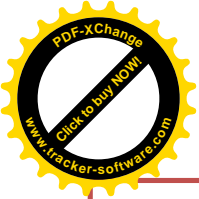


- El logopeda treballa a partir de, i amb, la comunicació interdisciplinària.
- En qualsevol OBSERVACIÓ LOGOPÈDICA, i amb l'objectiu de la FUNCIONALITAT REAL, treballarem des de la màxima TRANQUIL·LITAT, COMODITAT i NATURALITAT.
- LA DEGLUCIÓ IMPLICA PRECAUCIÓ.



- ✓ Tenir en compte la farmacologia que pot influir en la disfàgia: anticol·linèrgics, fàrmacs que alterin el nivell de consciència, baclofeno.
- ✓ L'observació logopèdica es basarà en la **FUNCIONALITAT** de les fases oral i faríngia: retard de deglució, disminució del peristaltisme faríngic, alteració en el control lingual

(Hospital del Mar. UAB).



REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA



- OBJECTIUS
- METODOLOGIA
- PRESA DE DECISIONS



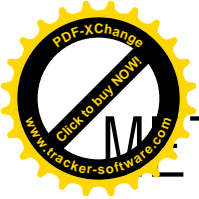
OBJECTIUS

OBJECTIUS A CURT PLAÇ:

- Aconseguir la màxima **seguretat** degluctòria:
augmentam viscositat amb manipulació de les dietes.
- Aconseguir la màxima **eficàcia**.

OBJECTIUS A LLARG PLAÇ:

- Aconseguir alimentació total **VIA ORAL** i de la manera més normalitzada possible (mínima manipulació).
- Aconseguir alimentació de forma **INDEPENDENT** i **AUTÒNOMA** (treball conjunt amb T0 i fisioteràpia).



METODOLOGIA

- FREQUÈNCIA DE TRACTAMENT LOGOPÈDIC PER A LA DISFÀGIA:
 - Primera fase: A DIARI
 - Segona fase: SEGUIMENT

- REEDUCACIÓ ESPECÍFICA:
 - Estratègies adaptació-compensació - PAUTES GENERALS (per a l' habitació i/o per a casa):
 - Entorn
 - Postura. Maniobres posturals.
 - Increment sensorial (olfacte, sabors, temperatura, textures...).
 - Tractament de consistència i volum del bolus.

 - Maniobres i tècniques específiques de deglució:
 - Per a protegir vies aèries.
 - Per a facilitar el pas del bolus.

 - Estimulació sensoromotora deglutòria.

NICE (The National Institute for Health and Care Excellence)



AUTES GENERALS

(ES FACILITEN A TOTS ELS PACIENTS I ALS SEUS FAMILIARS)

1. Assegut 90°
2. Menjar a poc a poc (una cullerada darrera s' altra)
3. No parlar quan es menja
4. Ambient tranquil
5. No mesclar consistències simultànies
6. **Beure: Flexionar cap cap endavant**
7. Tossir quan acabi de beure
8. Saber que existeix l' aigua gel i di ficada i /o espessant
9. Higiene bucal
10. Ensenyar procés de deglució " **A CÀMERA LENTA**" :
 1. Inspirar
 2. Apnea
 3. Deglutir
 4. Espirar



ENTORN



- PAUTES DE NORMALITAT I REALITAT PER A CADA PERSONA I FAMÍLIA
- MATERIAL ADAPTAT I POSSIBLE
- TEMA D' AIGUA GELIDIFICADA-ESPESSANT. Si disminueix el volum, augmenta la viscositat i sistematitzes l' ús dels espessants (com a Alemanya)
- Important contemplar de forma molt acurada l' atenció a la disfàgia: ART DE DONAR DE MENJAR I TOT EL QUE IMPLICA. El paper de l' auxiliar d' infermeria i/o dels cuidadors.



EXERCICIS DE DEGLUCIÓ I PER LA DISFÀGIA



EXERCICIS DE NEUROREHABILITACIÓ PER A LA DISFÀGIA:

Motricitat cavitat oral: pràxies bucofonatòries.

Tancament glòtic.

Exercicis de força i manteniment.

Posturar llengua.

Segell labial, segell palatoglòs, segell velofaríngi, segell laringi (glòtis).

TÈCNiques ESPECÍFIQUES:

- Maniobra supraglòtica
- Maniobra super-supraglòtica
- Deglució amb esforç
- Tongue Hold (aguantar la llengua amb les dents)
- Maniobra de Mendelsohn
- Elevació de cap-Shaker
- Obertura mandíbula
- Moviment de llengua. Resistència de llengua. Base de llengua
- Tancament laringi



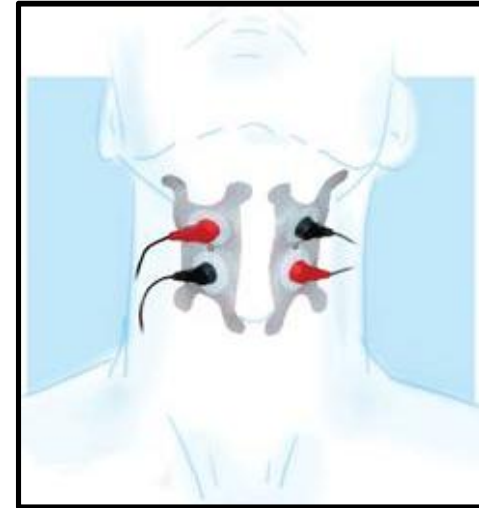
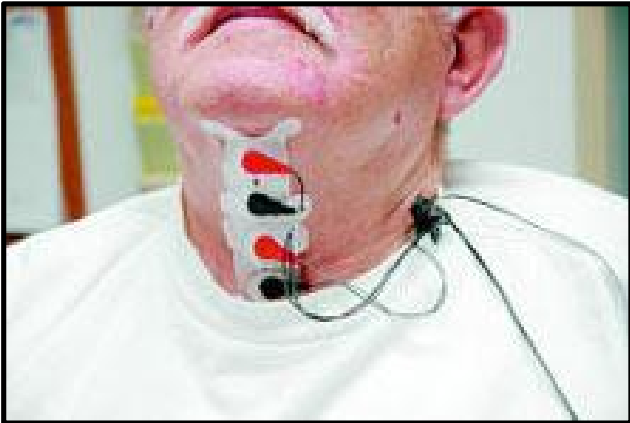
DE KINESIOTAPE



Estimulació elèctrica – biofeedback: Transforma la resposta muscular en moviment orofaringi.

(NO S' UTILITZA , EN AQUESTS MOMENTS, A L' HOSPITAL)

ELECTROESTIMULACIÓ



Electroestimulació (VitalStim[®])
utilitzats en l'Institut Guttmann.

Med Clin (Barc). 2013;140(4):157-160



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Original breve

Tratamiento con electroestimulación neuromuscular de la disfagia orofaríngea en pacientes con ictus

Rosa Terré*, Montse Martinell, Beatriz González, Judith Ejarque y Fermín Mearin

Unidad de Rehabilitación Funcional Digestiva, Institut Guttmann, Hospital de Neurorehabilitación, Instituto Universitario adscrito a la UAB, Badalona, Barcelona, España



- **Estimulació Elèctrica Transcutània:** estimula les branques motores aferents, la zona glossofaríngea, ajuda a l' elevació del hioides. S' ha demostrat que ajuda amb la reducció de la disfàgia en un 60%.
- **Estimulació Elèctrica Laríngia:** estimula la zona intrafaríngea, es considera neurorehabilitant, el pacient millora el tancament faringolaríngi més ràpidament.



PRESA DE DECISIONS



Vies d' alimentació:

- o retirada de sonda.
- o ús de SNG
- o ús de PEG
- o ús mixte de via oral /via enteral

Textures i consistències del aliments i DIETES



DIETES:

Adaptació de la NDD (National Dysphagia Diet) segons **GRAUS DISFÀGIA** (I (lleu), II (moderat), III (greu)):

1. Dieta líquida espessa.
2. Dieta pastosa disfàgia FASE 1 (NDD1): graus II i III.
3. Dieta pastosa disfàgia FASE 2 (NDD2): dieta progressiva cap a fàcil mastegar.
4. Dieta fàcil mastegar (NDD3).
5. Dieta normal.

ALIMENTS PROHIBITS: Amb textures difícils o amb risc d' ennuagament

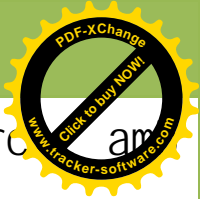
TEXTURES (mescla de líquid i sòlid)	Sopes amb pasta, cereals amb muesli, iogurts amb trossos...
ENGANXOSOS	Bolleria, xocolata, mel, caramels masticables, pa
QUE ES DISPENSEN PER LA BOCA	Pezols, arròs, llegums senceres (lenties, cigrons), pasta
QUE DESPRENEN AIGUA AL MOSSEGAR-SE	Síndria, taronja, pera d' aigua...
QUE ES PODEN TRANSFORMAR DE SÒLID A LÍQUID DINS LA BOCA	Gelatines de baixa estabilitat, polos...
FIBROSOS	pinya, lletuga, api, espàrrecs
AMB PELL, GRUMS, OSSETS, TENDONS I CARTÍLAGS	Peixos amb espines...
AMB PELL O LLAVORS	Mandarines, raïm, tomàtiga, pezols, soja
CRUIXENTS I SECS O QUE S' ESMICOLEN DINS LA BOCA	Torrades, galletes, patates tipus xips, formatge sec, pa...
DURS I SECS	Pa de cereals, fruits secs



ALIMENTS PROHIBITS

CARNS	En la seva presentació sencera (carn vermella, aus, de caça)
PEIX	Amb espines, amb pells i/o sec
VERDURES CUINADES O CRUES	Blat, pezols, mongetes verdes, api, porro, espàrecs, carxofa...
FRUITES	Tipus macedònia amb tamany petit i combinat amb líquid

ALIMENTS PERMESOS



reminat. Ou fregit o bollit retirant el vermell d' ou, ou farciment amb maionesa, tonyina o pernil dolç i vermell d' ou remenat amb maionesa

CARNS AMB CONSISTÈNCIES BLANES I TENDRES I ACOMPANYADES AMB ESPESSES I HOMOGENIES. Carn picada, hamburgueses, pilotetes, saltxixes de textura homogènia, pastís de carn, pernil dolç, mortadella

PEIX Sense espines, preferentment cuit i/o acompanyat amb salsa tipus maionesa

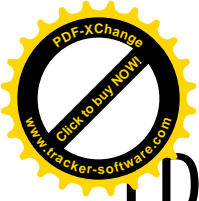
VERDURES CRUES I CUITES Espinaques, bledes, coliflor, bròquil, col de Bruselles, xampinyons, bolets, tomàtiga (crua sense pell o madura, o triturada), patata bollida, fregida (no cruixent), xafada, o preparada en forma de crema i puré.

FRUITES MADURES Melicotó, nectarina, fruites cuitades, plàtan, pera, meló



ALIMENTS PERMESOS

CEREALS	"Papi llas" de cereals, crema d'arròs, pa de motlle, cereals d'esmorzar i bolleria en general (magdalenes, coques...), pasta (macarrons, tallarines)
LLEGUMS	En forma de cremes i purés
LÀCTICS	Yogurts sense trossos de fruita, natilles amb consistència no líquida, flams, formatges amb textura blana (formatge fresc tipus "Burgos")
BEGUDES	Espessides fins a consistència nèctar, mel o pudding, segons la tolerància individual
ALTRES	Gelats



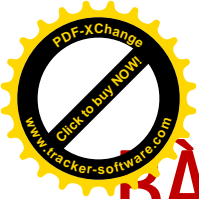
IDENTIFICACIONES D' ALERTA

REGISTRES

TARGETES



LA PERSONA AMB DISFÀGIA ENS
IMPLICA A TOTS.



BÀSIC, PRÀCTIC I IMPORTANT

Prevenció de complicacions :

- bona higiene oral
- bon estat nutricional
- bona hidratació
- aliments que siguin fàcils de mastegar
- evitar menjar aliments amb textures diferents a l' hora



MALA HIGIENE ORAL

PNEUMÒNIA

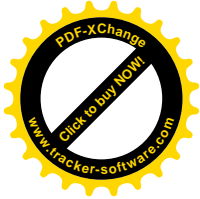
FRAGILITAT

DISFÀGIA ASPIRATIVA

HIGIENE BOCA-DENTS
MILLORAR DIETA
ADAPTAR DIETA
HIDRATACIÓ: ESPESSANT O AIGUA GELIDIFICADA



CONCLUSIONS



Els tractaments/seguiments de la disfàgia s' han de poder realitzar durant *12 mesos, després de l' ICTUS (si s' escau)*.

En l' envelliment hi ha disfàgia perquè:





La falta d' higiene bucal , provoca infeccions respiratòries bacterianes i no només per broncoaspiracions.

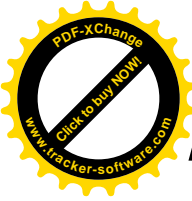
La deglució és un exercici d' atenció plena.

La importància de l' observació del procés deglutori del pacient.

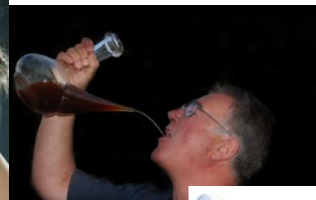


CURIOSITATS

- A Alemanya per acreditar un hospital/planta per l'atenció de pacients amb ictus, es necessària la figura d'un professional que cribi la Disfàgia, a les 2 hores de l'ingrés.
- La detecció de disfàgia i la intervenció adient poden ESTALVIAR uns 2 dies de mitja d'estada del pacient amb risc de patir-la, dins un hospital. MESURA D'ESTALVI PEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC.
- Estudis demostren que s'estalvia més amb reeducació funcional per a la disfàgia que amb augmentar llits i riscos de complicacions en hospitals. La incidència suposa un estalvi de 70 llits/any a un hospital comarcal.
- Curs Internacional de disfàgia (UAB).



Amb el mateix aparell: RESPIRAM-
PARLAM-CRI DAM-CANTAM-MENJAM-BEVEM-
REI EM-PLORAM-BESAM-ENS ASSSUSTAM-ENS
SORPRENEM- ...





Gràcies.

nmartorel@ssi.b.es