GRUPMUTUAM

ENTITAT SENSE TERCER SECTOR ÀNIM DE LUCRE

Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

DISFÀGIA EN RESIDÈNCIES.

Detecció i maneig

Esteve Sánchez Morillo
Infermer de l'EAR Vallès Oriental
esteve.sanchez@mutuam.com

23 de maig de 2018

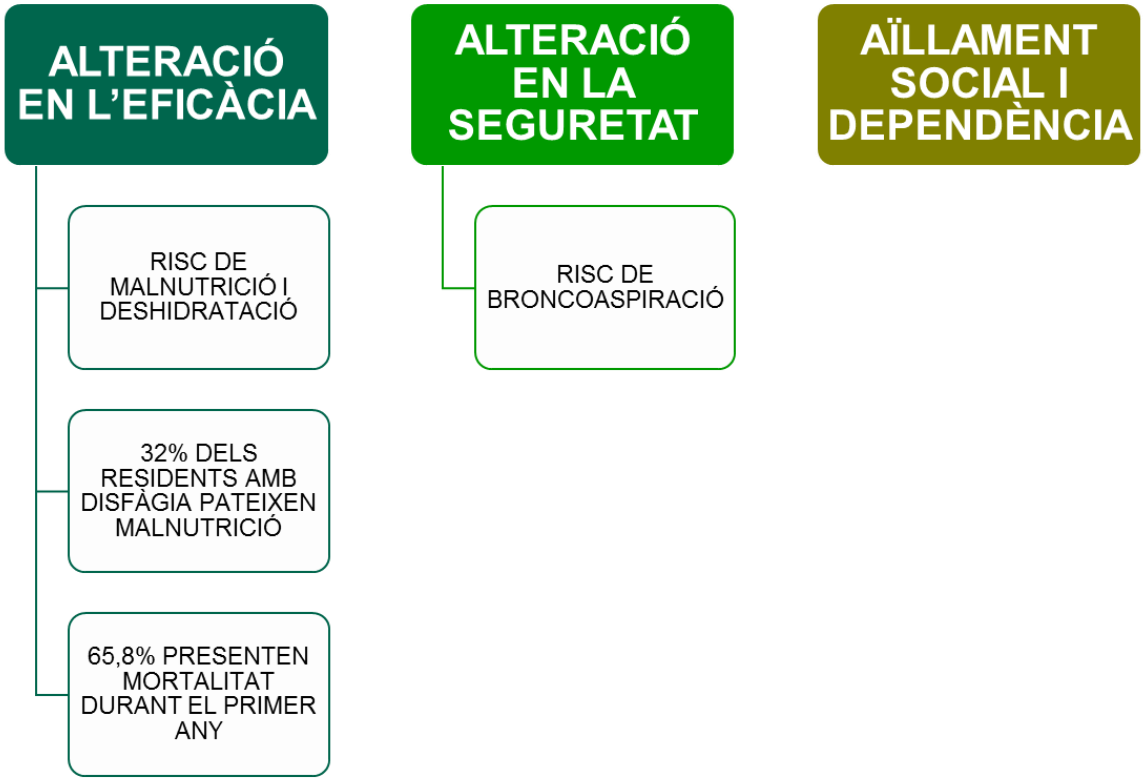
SÍNDROMES GERIÀTRIQUES

Condicions clíniques en persones grans, que no encaixen en les categories de malaltia, però que són molt prevalents en l'ancià, multifactorials, associades amb múltiples comorbilitats i resultats adversos, que només són tractables quan s'utilitza un enfocament multidimensional.

DISFÀGIA

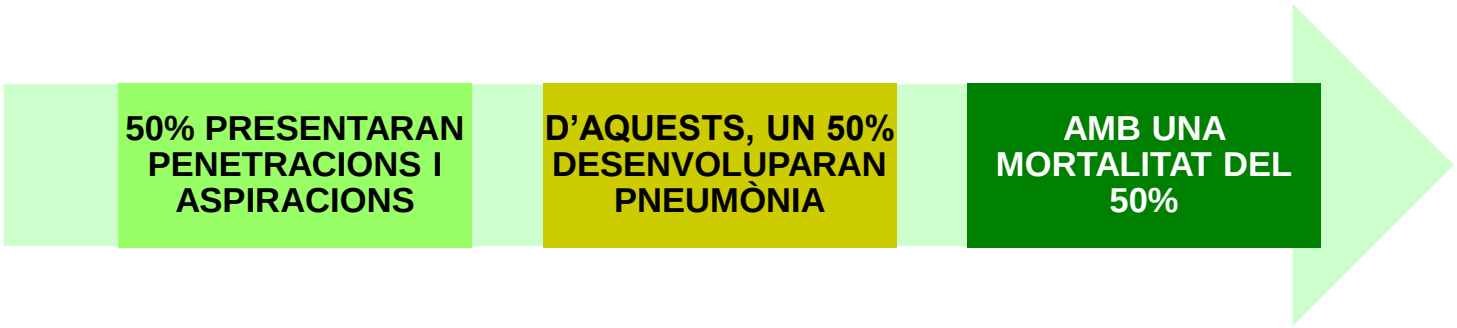
Dificultat per al pas del bolus alimentici des de la boca fins a l'estómac per causes anatòmiques o per una disfunció de la motilitat.

Condiciona:



CONSEQÜÈNCIES DE LA BRONCOASPIRACIÓ

Les complicacions respiratòries són la principal causa de mortalitat en pacients amb disfàgia orofaríngia.



Una part important d'aquests presenten aspiracions silents (sense tos).

DETECCIÓ (I)

SEGONS LOCALITZACIÓ

- **Orofaríngia (80%)** per anormalitats en la coordinació neuromuscular a nivell de faringe i esfínter esofàgic superior :

ICTUS EN FASE AGUDA	**64-78%**
ICTUS EN FASE CRÒNICA	40-81%
PARKINSON	50-82%
ALZHEIMER I DEMÈNCIES	57-84%
ELA	47-86%
ESCLEROSI MÚLTIPLE	34,3%
NEOPLÀSIES DE CAP I COLL	59%

- **Esofàgica (20%)** La dificultat en empassar s'allarga fins varis segons després de la deglució i es manifesta per sensació d'obstrucció a nivell retroesternal:
  - **Alteracions en la motilitat: acalàsia, espasme esofàgic difús….**
  - **Alteracions estructurals: tumors, estenosi pèptica...**

DETECCIÓ (II)

FISIOLOGIA DE LA DEGLUCIÓ EN L'ANCIÀ

L'envelliment va associat de per si a una sèrie de canvis anatòmics i fisiològics que sense arribar a considerar-se patològics, influeixen en la deglució de manera negativa:

- Disminució de la salivació
- Pèrdua de massa muscular i força per mastegar i deglutir
- Manca de peces dentals

PREVALENÇA DE LA DISFÀGIA

>50 ANYS A LA COMUNITAT: 22%

HOSPITALITZATS EN UGA: 30%

ANCIANS A LA COMUNITAT: 30-40%

ANCIANS QUE VIUEN EN RESIDÈNCIES: 60%

DETECCIÓ (III)

SIGNES D'ALERTA

- Negativa a menjar o beure
- Rebuig de certs aliments
- Pèrdua de pes
- Infeccions respiratòries de repetició
- Pics febrils sense causa aparent

SIGNES I SÍMPTOMES ORIENTATIUS

- Babeig, tancament labial incomplet
- Regurgitació
- Carraspeig o tos durant la ingesta
- Ennuegament segons consistències
- Odinofàgia o pirosi
- Sensació d'aturada del bolus
- Deglució fraccionada
- Tos inefectiva
- Dificultat en les pràxies bucals
- Postura en sedestació

DETECCIÓ (IV)

MEDICACIÓ QUE POT INCREMENTAR LA DISFÀGIA:

• Ansiolítics	Disminució de l'atenció
• Antipsicòtics	Moviments anormals
• Anticolinèrgics	Xerostomiía
• Bifosfonats	Esofagitis, reflux, etc.
• Antibiòtics	Anorèxia, gust metàl·lic, nàusees, etc.
• Nivells tòxics de fàrmacs (digoxina, etc.)	Nàusees
• Neurolèptics, sedants...	Disminució del reflex deglutori

MÈTODES DE CRIBATGE

- **EAT-10:** Qüestionari de 10 preguntes que avalua el símptomes de la disfàgia, la seva severitat, impacte clínic i social.

  Cada pregunta puntua del 0 al 4. Amb un total de més de 2 presenta una sensibilitat del 85% i una especificitat del 85%.

- **SSQ:** Qüestionari de 17 preguntes que avalua la severitat dels símptomes. El pacient ha de marcar en una escala analògica de 10 cm amb una X.

  Es mesuren i anoten totes les puntuacions per a obtenir el grau de disfunció del pacient.

DETECCIÓ (VI)

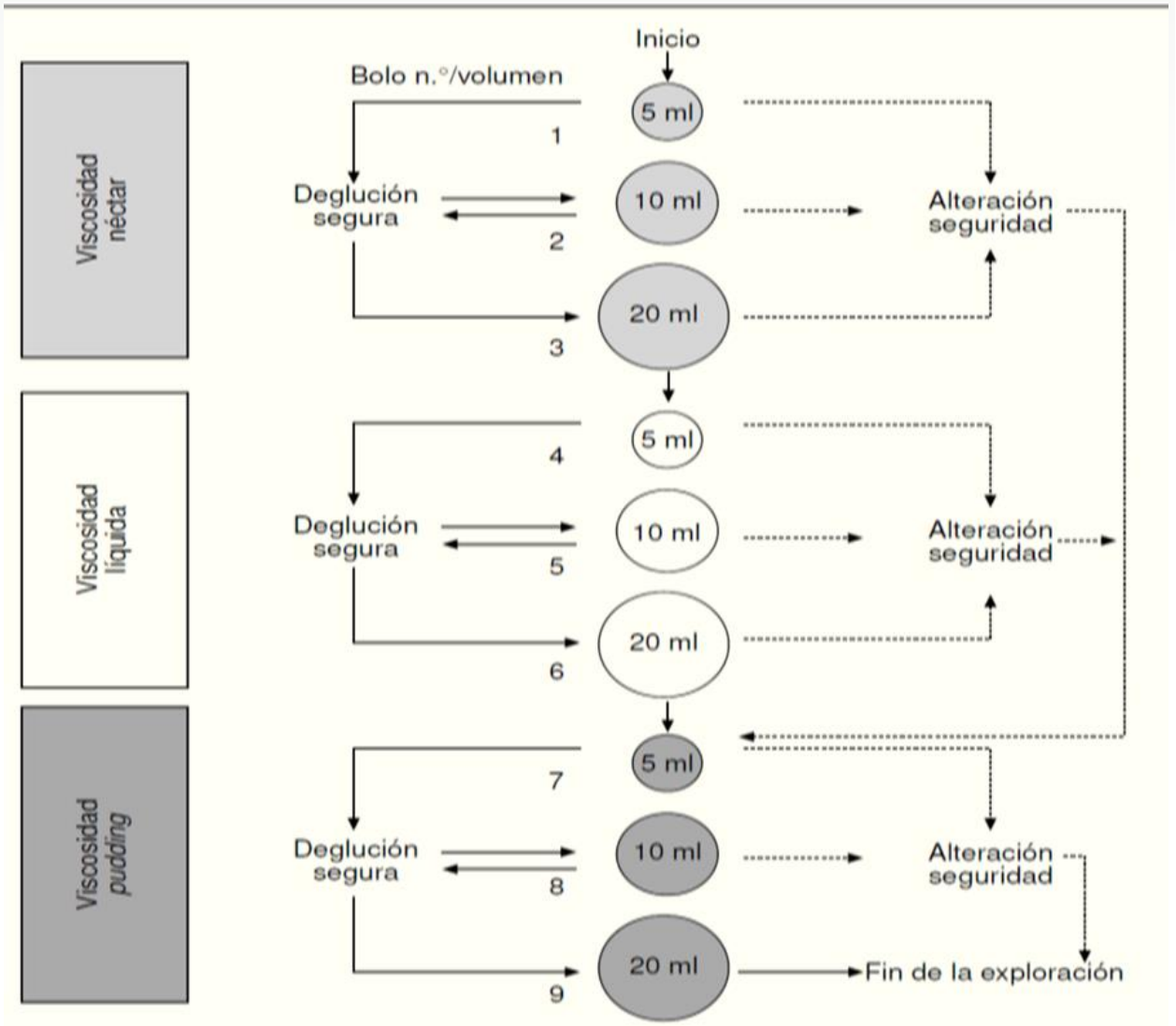
VALORACIÓ INSTRUMENTAL:

- **Videofluoroscòpia:**
  - Gold Standard en el diagnòstic de la disfàgia.
  - Prova radiològica dinàmica de projecció lateral mentre el pacient degluteix una substància radioopaca.
  - Permet observar alteracions en l'eficàcia (residu a boca o faringe) i la seguretat:
    - Penetració: el bolus entra al pavelló laringi sense passar les cordes vocals.
    - Aspiració: traspassa les cordes vocals.
    - Permet puntuar la severitat.
- **Fibroendoscòpia de la deglució:**
  - Permet visualitzar directament les estructures i funció de la laringe i faringe abans, durant i després de la deglució.

DETECCIÓ (VII)

MECV-V: MÈTODE D'EXPLORACIÓ CLÍNICA VOLUM-VISCOSTIAT

- Permet identificar els signes i símptomes clínics d'alteració de l'eficiència i seguretat de la deglució.
- Pot realitzar-se de forma ambulatòria.
- Econòmic i ràpid.
- Sensibilitat del 94% i especifitat del 88%.



DETECCIÓ (VIII)

VISCOSIDAD	NÉCTAR			LÍQUIDO			PUDDING		
ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD									
	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml
TOS									
CAMBIO DE VOZ									
DESATURACIÓN DE OXÍGENO									
ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA									
	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml
SELLO LABIAL									
RESIDUO ORAL									
DEGLUCIÓN FRACCIONADA									
RESIDUO FARÍNGEO									

- EVALUACIÓN FINAL: _____
- RECOMENDACIÓN DIETÉTICA: _____
- INGESTA DE FLUIDOS RECOMENDADA:

VISCOSIDAD		VOLUMEN	
LÍQUIDO		BAJO	
NÉCTAR		MEDIO	
PUDDING		ALTO	

MANEIG DE LA DISFÀGIA (I)

ADAPTAR LA DIETA A LA TEXTURA TOLERADA

Modificar la viscositat de líquids amb espessidors:

- **Viscositat líquid clar**: dieta normal per a pacients sense alteració en la deglució.
- **Viscositat nèctar**: es pot beure en tassa o amb canyeta. En caure de la cullera forma un fil.
- **Viscositat mel**: pot prendre's en tassa o en cullera. No passa per la canyeta. En caure forma gotes grans.
- **Viscositat púdding**: s'ha de prendre en cullera. En caure forma blocs.

CONSCIENCIAR A FAMILIARS DE LA NECESSITAT D'ACOMPLIR EN TOT MOMENT LES RECOMANACIONS

MANEIG DE LA DISFÀGIA (II)

EVITAR ALIMENTS AMB TEXTURES DIFÍCILS O DE RISC:

DOBLES TEXTURES	Barreges de líquid i sòlid: sopes amb pasta, verdures, carn o peix, cereals amb llet, iogurt amb trossos
ALIMENTS ENGANXOSOS	Bolleria, xocolata, mel, caramels mastegables, plàtan
ALIMENTS QUE RELLISQUIN O ES DISPERSIN	Pèsols, arròs, llegums senceres
ALIMENTS QUE DESPRENEN AIGUA EN MOSSEGAR	Síndria, meló, taronja, pera d'aigua
ALIMENTS QUE PODEN CANVIAR DE SÒLID A LÍQUID A LA BOCA	Gelats, gelatines de baixa estabilitat
ALIMENTS FIBROSOS	Pinya, enciam, api, espàrrecs
ALIMENTS AMB	Pells, grumolls, ossets, tendons, espines...
ALIMENTS AMB PELLS O LLAVORS	Fruites amb pell i/o llavors com raim, mandarina, tomàquet
CRUIXENTS QUE S'ESMICOLEN A LA BOCA	Torrades, biscotes, patates xips, pa
ALIMENTS DURS I SECS	Fruits secs pa de cereals

MANEIG DE LA DISFÀGIA (III)

- **PROPORCIONAR PROU TEMPS DURANT ELS ÀPATS**
- **UN AMBIENT TRANQUIL I ÍNTIM**
- **PERSONALITZAR LA DIETA A PREFERÈNCIES PERSONALS**
- **TRIAR TEXTURES POSSIBLES PER A CADA PACIENT**
- **TRITURAR PLATS I GUARNICIONS PER SEPARAT**

MANEIG DE LA DISFÀGIA (IV)

MANEIG DE LA DISFÀGIA (V)

MODIFICACIÓ POSTURAL DURANT ELS ÀPATS

La persona a qui alimentem ha d'estar asseguda recta amb 90º de flexió de genolls i maluc, ben alineat.

El cap lleugerament flexionat i barbeta cap a baix.

Ajuda a tancar la via aèria.

PACIENTS AMB PARÀLISI UNILATERAL

Es recomana rotar el cap cap a la part del cos le barbeta, de forma que el costat s quedi lliure.

ÚS D'ESTRIS ESPECÍFICS PER A DISFÀGIA

MANEIG DE LA DISFÀGIA (VI)

ADAPTAR LA PRESENTACIÓ DELS FÀRMACS PAUTATS

- **Les millors alternatives són bucodipensables o sublinguals.**
- **Formes líquides, pols o efervescents.**
- **Comprimits triturables.**
- **Tenir en compte si es pot o no barrejar amb aliments per a diluir en aigua o barrejar en puré.**
- **Càpsules: obrir i dispersar el contingut.**
- **Formes d'alliberació prolongada contraindicats.**
- **Comprimits entèrics.**
- **Que es pugui espessir o no: Movicol.**

MANEIG DE LA DISFÀGIA (VI)

EXEMPLE DE FÀRMACS:	ALTERNATIVA:
• OMEPRAZOL (Capsules 20mg)	LANSOPRAZOL FLAS
• METFORMINA (Comp 850 mg)	DIANBEN sobres o triturar
• GLICAZIDA	GLIMPERIDA 2mg
• ACENOCUMAROL	Triturar i administrar amb puré.
• DIGOXINA	LANACORDIN PEDIÁTRICO 0,25 mg/5 ml o triturar
• TRIMETAZIDINA	IDAPTAN 20 mg/ml solució
• FORMES RETARD	Forma convencional en més preses.

Julia Hernández Martín

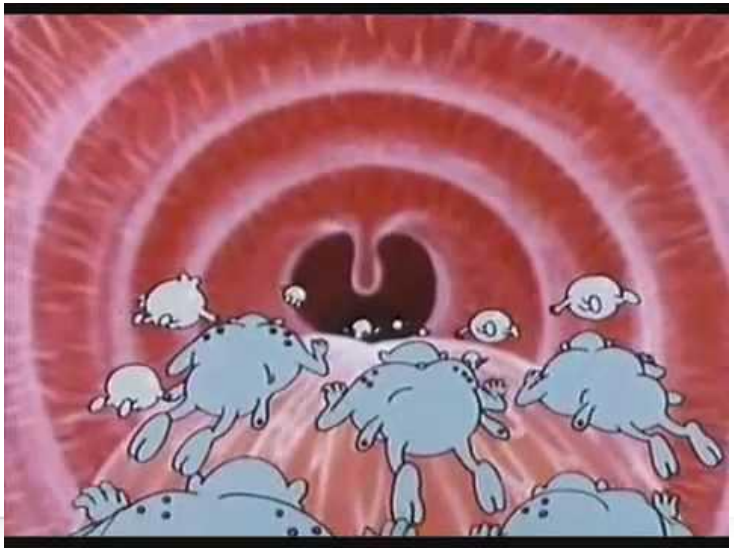
Adaptación de la guía farmacoterapéutica de un hospital sociosanitario a pacientes con disfagia

RELACIÓ AMB LA HIGIENE ORAL

Per a que es produeixi la pneumònia el material a orofaringe ha de ser colonitzat per gèrmens que siguin capaços de produir-la.

Una reducció de l'aclariment mecànic de la cavitat oral degut a baixa força de propulsió de la llengua (presència de residu oral) i baixa salivació pot contribuir a la colonització oral i faríngia per organismes oportunistes i potencialment patògens respiratoris i bactèries gramnegatives.

Les càries, la malaltia periodontal i la placa s'han associat amb l'aparició, severitat i mortalitat de la pneumònia aspirativa en pacients ancians .



Disfàgia en residències. Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

1. Cruz-Jentoft AJ, Michel JP. Sarcopenia: A useful paradigm for physical frailty. *Eur Geriatr Med.* 2013;4(2):102-05.

2. Trelis B, López F. Manejo de la disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual. *Nutr Hosp*. 2002;17(3):168-174

3. Carrión S, Cabré m, monteis R et al. Oropharygeal dysphagia is a prevalent risk factor for malnutrition in a cohort of older patients admitted with an acute disease to a general hospital. Clin Nutr. 2015;34(3):436-42

4. Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clin Nutr*. 2008;27:806–15.

5. Rofes L, Arreola V, Almirall J, Cabré M, Campins L, García-Peris P, et al. Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. Gastroenterol Res Pract. 2011;2011:PII 818979,

6. Ortega O. Estudio de la microbiota oral y de las complicaciones respiratorias de la disfagia orofaríngea: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo de la disfagia orofaríngea y la neumonía aspirativa en pacientes de edad avanzada [Internet]. *Universitat Autònoma de Barcelona*; 2016 [cited 2018 March 10]. Available from: https://ddd.uab.cat/record/168488

7. Awano S, Ansai T, Takata Y et al. Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. J Dent Res. 2008;87(4):334-39.

8. Hernández J, Correa M, Vial R, Forcano M, Gómez R, González P. Adaptación de la guía farmacoterapéutica de un hospital sociosanitario a pacientes con disfagia.

MOLTES GRÀCIES

Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

MUTUAM Sanitat

Hospitals sociosanitaris i hospitals de dia
PADES: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
EAR: Equips de suport a l'atenció sanitària en residències
UVGI: Unitat de Valoració Geriàtrica Integral
EAPS: Equips d'Atenció Psicosocial

MUTUAM Residencial

Apartaments per a gent gran
Residències assistides
Centres de dia

MUTUAM a Casa

Serveis d'atenció a domicili

MUTUAM Assegurances

Servei Gent Gran: orientació i resposta social
Assegurança dental
Assegurança podològica

MUTUAM Activa

Viatges i excursions per a gent gran
Tallers de memòria

GRUPMUTUAM

ENTITAT SENSE TERCER SECTOR ÀNIM DE LUCRE

www.mutuam.com | **93 380 09 70**