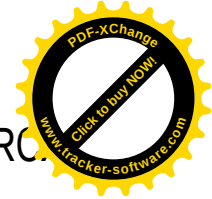




GOIB
CONSELLERIA
SALUT

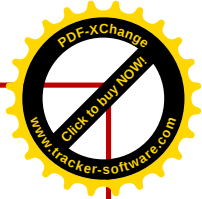
PROGRAMA JORNADA D'ESTRATÈGIES DE SALUT A MENORCA
Hospital Mateu Orfila, 5 i 6 d'octubre de 2017



TALLER: LA DISFÀGIA DE LA PERSONA AMB ICTUS

NEUS MARTORELL DOLS

Logopeda
Àrea de Reeduació Funcional
Hospital General
HUSE Sector Ponent



- o Descripció

- o Valoració i Estudi

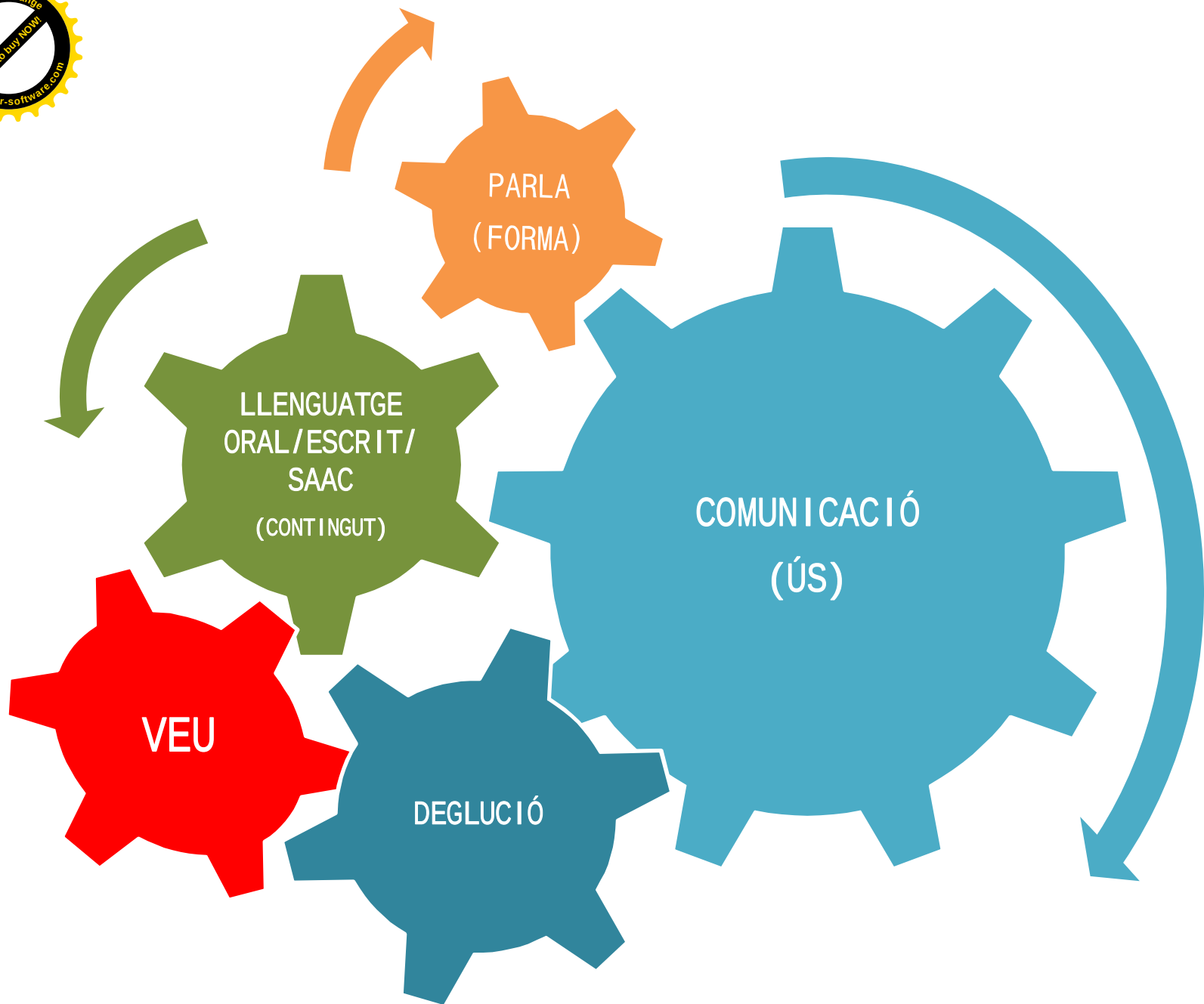
- o Protocol d'abordatge
INTERDISCIPLINAR

- o Rehabilitació:

- o Intervenció Logopèdica

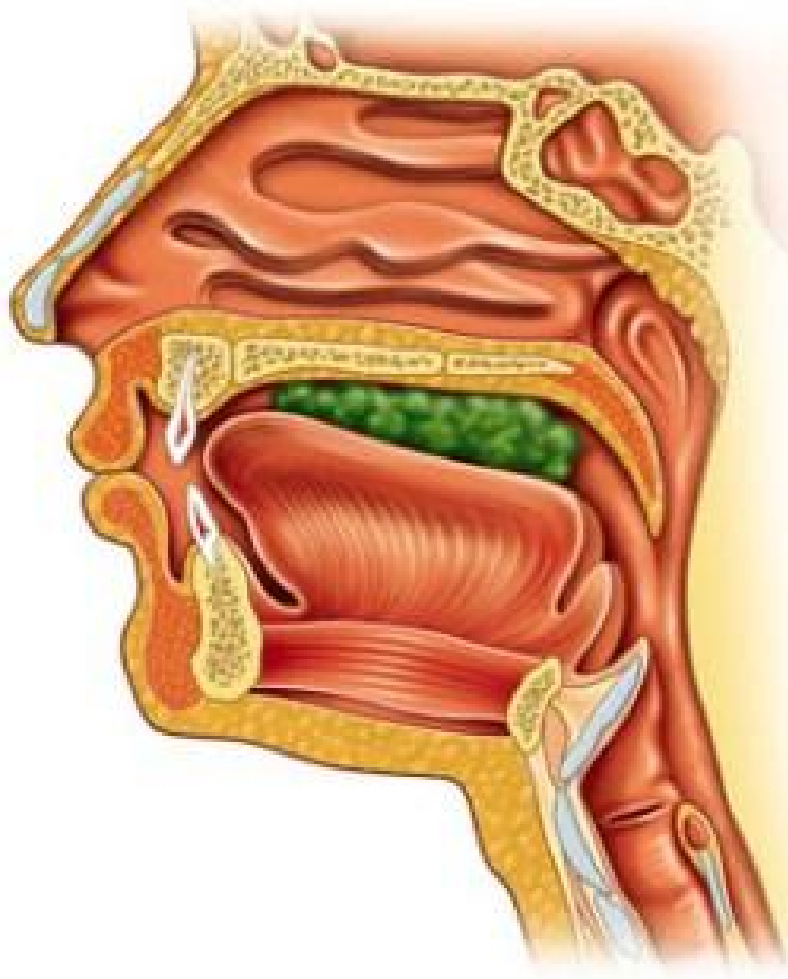


*“L’edat daurada de
la fragilitat”.*





DESCRIPCIÓ



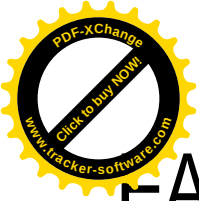
FUNCTIONS REFLEXES:

- o RESPIRACIÓ
- o SUCCIÓ
- o DEGLUCIÓ



FUNCTIONS APRESES:

- o MASTICACIÓ
- o FONACIÓ



FASES DEGLUCIÓ

- o Anticipatòria
- o Preparatòria
- o Oral
- o Faríngia
- o Esofàgica



CLASSIFICACIONS

- o Segons la localització:
 - o DISFÀGIA OROFARÍNGEA
 - o DISFÀGIA ESOFÀGICA

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

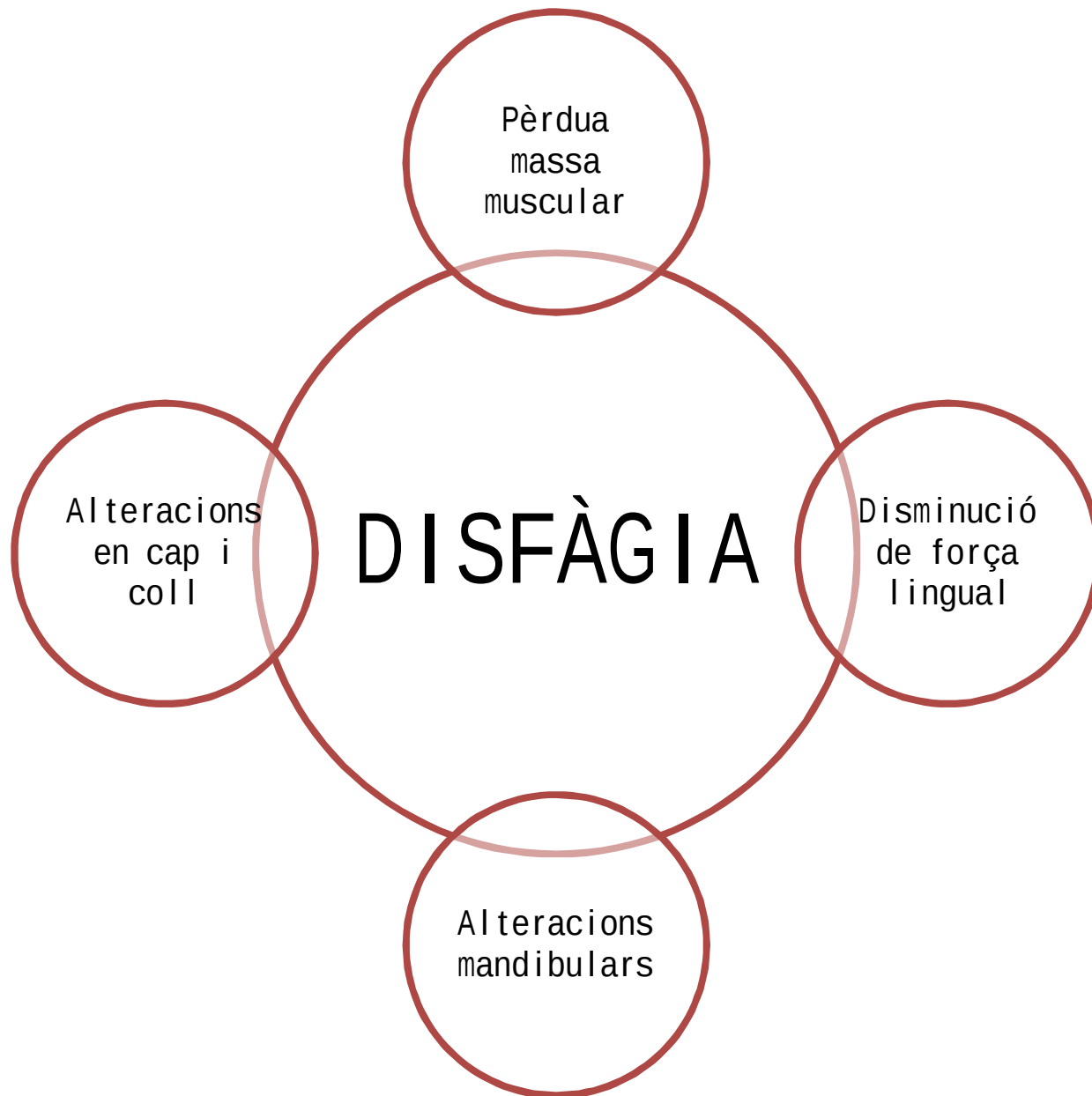
- o Segons la funcionalitat:
 - o DISFÀGIA DURANT LA DEGLUCIÓ
 - o DISFÀGIA POST-DEGLUCIÓ



DISFÀGIA

- o La disfàgia orofaríngia és la incapacitat per empassar.
- o Sol ser conseqüència de malalties (ictus, malalties neurològiques i neurodegeneratives, processos tumorals...).
- o Esdevé un problema de salut associat a l'envelliment.
- o 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.
- o La disfàgia és una "MALALTIA" reconeguda per l'OMS i està infradiagnosticada.
 - o 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.**
 - o Segons el Consorci de Salut del Maresme (CSdM) afecta el 40% dels ancians hospitalitzats per qualsevol motiu.

(Clavé, P. Congr s AELFA (Bilbao, 2016 i 7th ESSD Congress, Barcelona 2017)



(7th ESSD Congress, Barcelona 2017)



50 % dels pacients amb ICTUS, tenen DISFÀGIA NEURÒGENA

50% dels pacients amb DISFÀGIA, ASPIREN

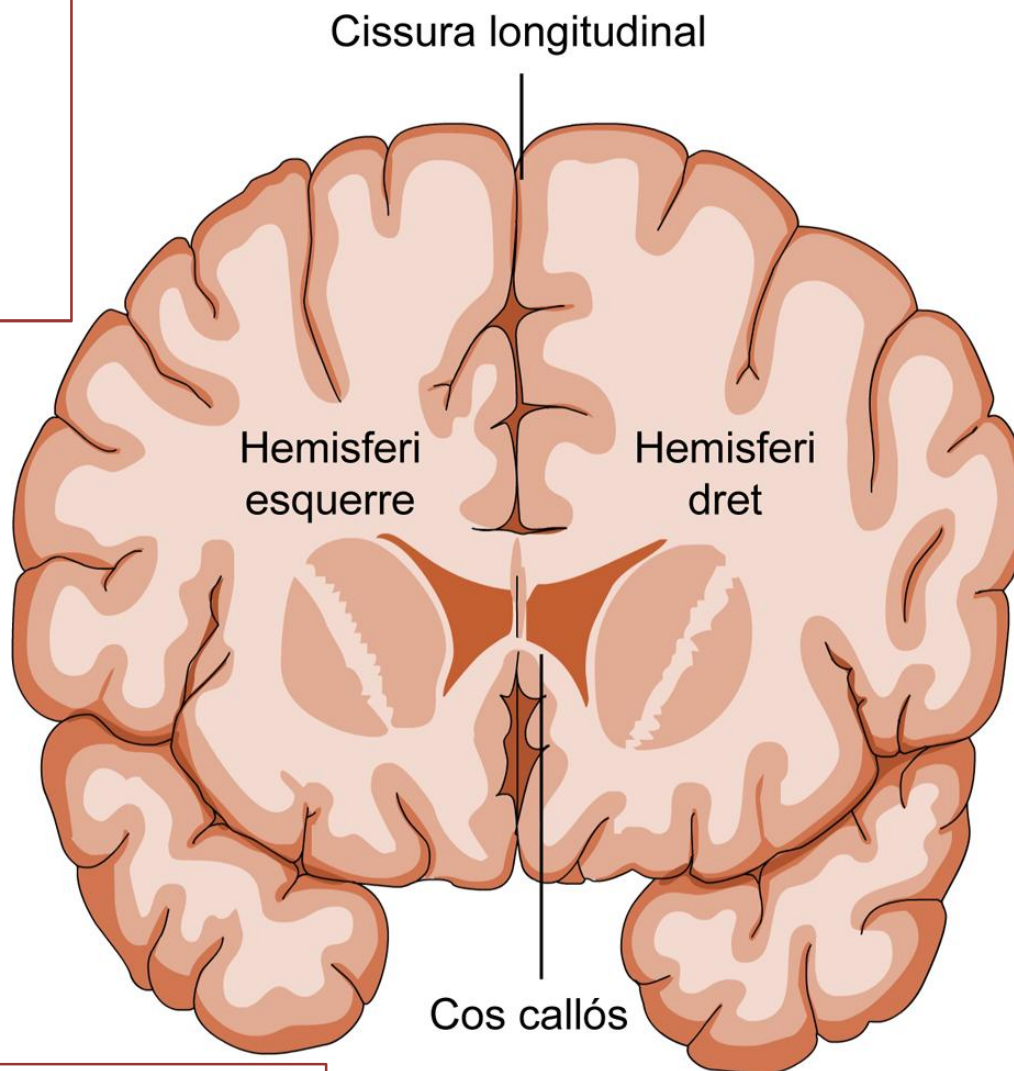
50% de les ASPIRACIONS provoquen PNEUMÒNIA

50% de les PNEUMÒNIES són ÈXITUS.

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

(Clavé, P. (2016))

Escurçament del
recorregut
faringi i de
l'elevació
laríngica.
Compensacions
deglutòries.



Més dificultat de
control deglutori.

(7th ESSD Congress, Barcelona 2017)



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
- PROBLEMES DE SEQÜENCIACIÓ (*7th ESSD Congress, Barcelona 2017*)

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



DISFÀGIA IATROGÈNICA (hospitalització)

(Oropharyngeal dysphagia and frailty, sarcopenia, aspiration pneumonia
(Morley J, Wakabayashi H, Almirall J). *7th ESSD Congress, Barcelona
2017*).



TRASTORN " INVISIBLE





EN SOM PROU CONSCIENTS?
QUÈ EN SAP EL CIUTADÀ?
I LA PERSONA FRÀGIL DEPENDENT?
QUÈ SUPOSA TENIR DISFÀGIA DINS LA MEVA
VIDA?





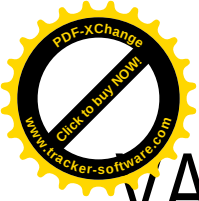
QUANTES VEGADES EMPASSES AL
DIA?



...1500.



VALORACIÓ I ESTUDI



VALORACIÓ FUNCIONAL LOGOPÈDICA

- o Exploració clínica:

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

- o HCE

- o Exploració funcional de la deglució (anatomia, motora-funcional, sensorial)

- o Estat cognitiu – Estat del llenguatge i comunicació

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



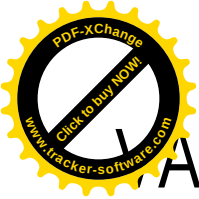
FUNCIONALITAT.

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

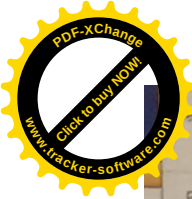
ESTABLIR COMUNICACIÓ AMB ELS SERVEIS D' *ORIGEN*: ORL,
NEUROLOGIA. I ELS SERVEIS *DESTÍ*: CENTRES DE SALUT.



PROT COL HCE DEGLUCIÓ



Es posa l' aliment dins la boca	Cúmul de saliva/aliment
Manté l' aliment dins la boca	Valoració PPCC. Reflexe deglutori, nauseós, úvula, ascens laringi
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	Carrespeig/dolor/espasmes
Tos voluntària	Ajuda per dinar
Canvis de veu postdeglució	Hàbits alimentaris/preferències



endo

Visitas en curso

Añadir valoración

Mis Val.

Evolución - Pendiente hace 3 meses >

Sociosanitario

Pendiente hace 3 meses >

Logopedia

Finalizar Logopedia

Diagnósticos

VL-General

VL-Comunicación

VL-Lenguaje

VL-Habla y voz

VL-Deglución

Escalas y tests

Dolor

Evolución

Alergias y alarmas

Tabaco

Parámetros biofísicos

Revisión del tratamiento

Plan terapéutico

PAI

Evaluación de Logopedia - LENGUAJE

Última actualización por Neus Martorell Dols [s013581] el 3-Aug-2016 12:08 v. 1 [Mostrar histórico](#)

Comprensión

Verbal

Órdenes simples ☐ Si ☒ No ✕

Preguntas ☐ Si ☒ No ✕

Órdenes complejas ☐ Si ☒ No ✕

No Verbal

Indicación de objetos ☒ Si ☐ No ✕

Indicación de imágenes ☒ Si ☐ No ✕

Observaciones

Expresión

Descripción de una lámina

Fluente/No fluente ☐ Fluente ☒ No fluente ✕

Reducción de contenido ☒ Si ☐ No ✕

Ausencias ☒ Si ☐ No ✕

Esteriotipias verbales ☒ Si ☐ No ✕

Ecolalias ☒ Si ☐ No ✕

Anomias ☒ Si ☐ No ✕

Agramatismo ☐ Si ☐ No ✕

Perseveraciones ☒ Si ☐ No ✕

Paragramatismo ☒ Si ☐ No ✕

Logorrea ☐ Si ☒ No ✕

Jerga ☐ Si ☒ No ✕

Alteraciones de organización del discurso ☒ Si ☐ No ✕

Palabras extranjeras ☐ Si ☒ No ✕

Parafásias ☐ Fonémicas ☐ Silábicas ☒ Semánticas ☒ Neologismos

Observaciones

Lenguaje automático

Finalizar

Guardar borrador

Desahcer

cio

Intranet del Govern d...

Neus Martorell Dols - ...

HCE GESMA - Mozilla ...

ES

14:23



Última actualización por Neus Martorell Dols [s013581] el 4-Aug-2016 11:33 v. 1 Mostrar histórico

Evaluación de Logopedia - HABLA/ARTICULACIÓN/FONACIÓN

Alteraciones de la Musculature Orofacial
☐ SI ☒ No *

Alteraciones de los órganos bucofonoarticulatorios
☐ SI ☒ No *

Parálisis facial
Parálisis facial ☐ SI ☒ No *

Respiración

Tipo

Superior ☐

Costodiafragmática ☐

Oral ☐

Nasal ☐

Alteraciones

Mecánicas ☐

Descoordinación fonorespiratoria ☐

Arritmicas ☐

Observaciones

Fonación

Fonación Alterada ▼

Parálisis laríngea ☐ Sensación de cuerpo extraño ☐

Fonación normal ☐

Finalizar Guardar borrador Deshacer



VL-Deglución

Evaluación de Logopedia - DEGLUCIÓN

Última actualización por Neus Martorell Dols [s013581] el 8-Aug-2016 12:11 v. 1 Mostrar histórico

3 meses >

Se pone el alimento en la boca con normalidad ☒ SI ☐ No *

Mantiene el alimento en la boca con normalidad ☒ SI ☐ No *

Desplazamiento lateral-lateral del alimento ☒ SI ☐ No *

Masticación ☐ Lado izquierdo ☐ Lado derecho ☒ Bilateral ☐ Premolares *

Transporte ☐ Con dificultades ☒ sin dificultades *

Dificultad para tragar alimentos ☐ Líquidos ☐ Néctar ☐ Pudding ☒ Sólido

Sensación de cuerpo extraño ☐ SI ☒ No *

Distonia ☐ SI ☒ No *

Disartria ☒ SI ☐ No *

Tos voluntaria ☒ SI ☐ No *

Cambios en la voz postdeglución ☒ SI ☐ No *

Cúmulo de saliva en la boca ☐ SI ☒ No *

Cúmulo de alimento en la boca ☒ SI ☐ No *

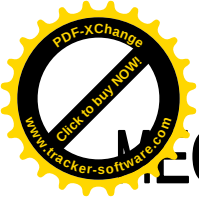
Valoración de los PPCC

Reflejo deglutorio preservado ▼

Úvula preservado ▼

Reflejo nauseoso alterado ▼

Ascenso laríngeo preservado ▼



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).

VISCOSITAT	NÉCTAR			LÍQUIDS			PUDING		
	ALTERACIONS O SIGNES DE SEURETAT								
	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	NÉCTAR			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:

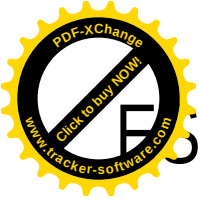
VISCOSITAT	Líquid	VOLUM	Líquid
	Nèctar		Nèctar
	Púding		Púding

LÍQUID	Aigua, tè...
NÉCTAR	Es pot beure amb canyeta i dins una tassa
MEL	Es pot beure dins una tassa
PUDING	Amb cullera



CONSISTÈNCIA / VOLUM BOLUS

- Poca sensibilitat: + volum
- Poca propulsió: - volum



ESCALA FOIS

(Escala Funcional de la 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.

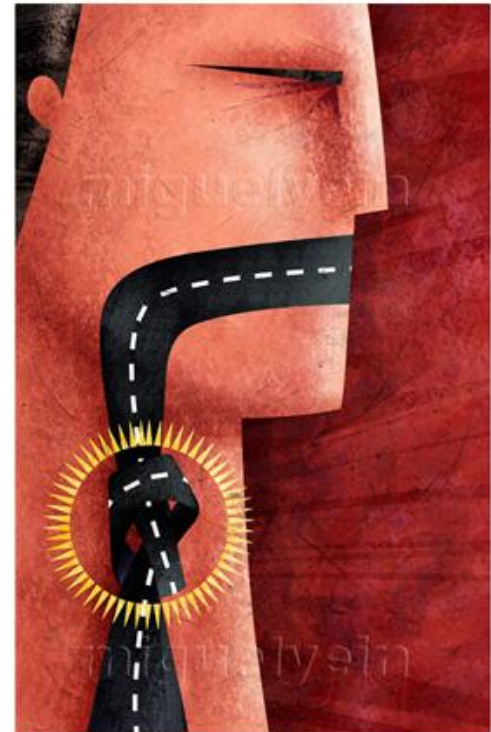


World Disphagia Summit (Barcelona, setembre 2017)

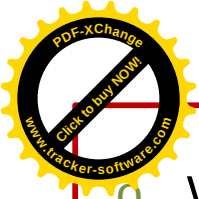
- El logopeda és el professional en realitzar la valoració completa, tractament i assessorament de la disfàgia.
- Logopèdia i Radiologia treballen conjuntament per l' estudi instrumental de la disfàgia
- Logopèdia i Infermeria treballen conjuntament per la detecció/valoració de la disfàgia:
 - Infermeria: realitza l' Screening inicial (cribat)
 - Logopèdia: realitza la valoració clínica específica



PROTOCOL D ' ABORDATGE INTERDISCIPLINAR



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



o VALORACIÓ:

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

o PROVES / TESTS / CRIBATGES:

- o EAT-10
- o ESCALA FOIS
- o Test de l' aigua
- o MECV-V
- o FIM
- o Disphagia Handicap Index (DHI)

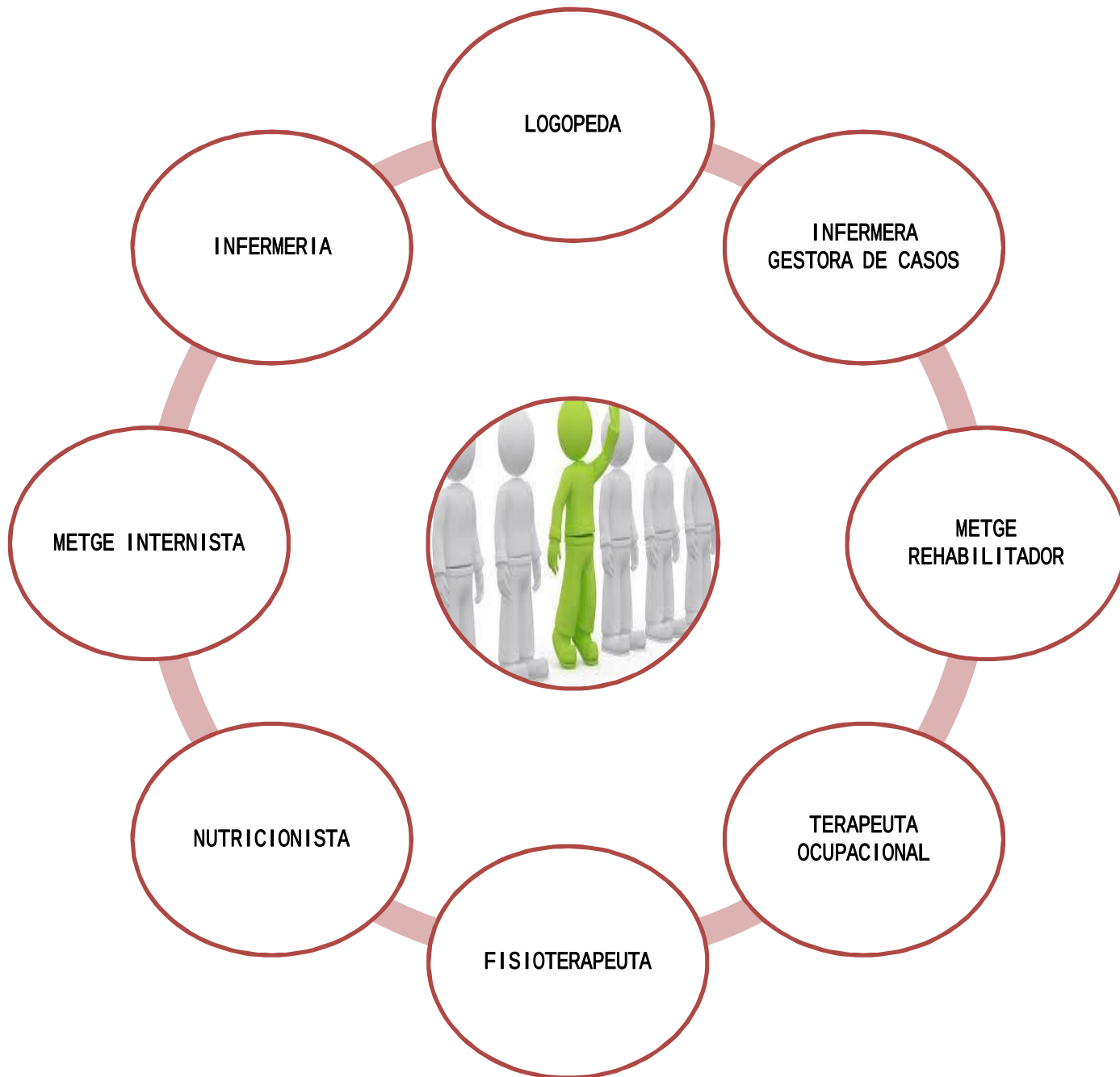
- o VLC/VFC (ORL/RADIÒLEG)

o INTERVENCIÓ:

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

En parlam i observam...







ENFOCAMENT DEL TREBALL DES DE LA LOGOPÈDIA:

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



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

Això, implica:

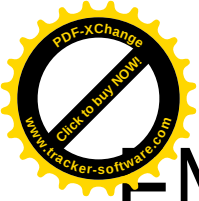
- que la valoració pot durar més d'una sessió i a partir de diferents dinàmiques.
- que les proves més invasives immediates com una VFC, VLC necessiten complementar-se amb l'observació funcional “amb temps i amb un entorn més natural pel pacient” per aconseguir la realitat del pacient.

- o LA DEGLUCIÓ IMPLICA PRECAUCIÓ.

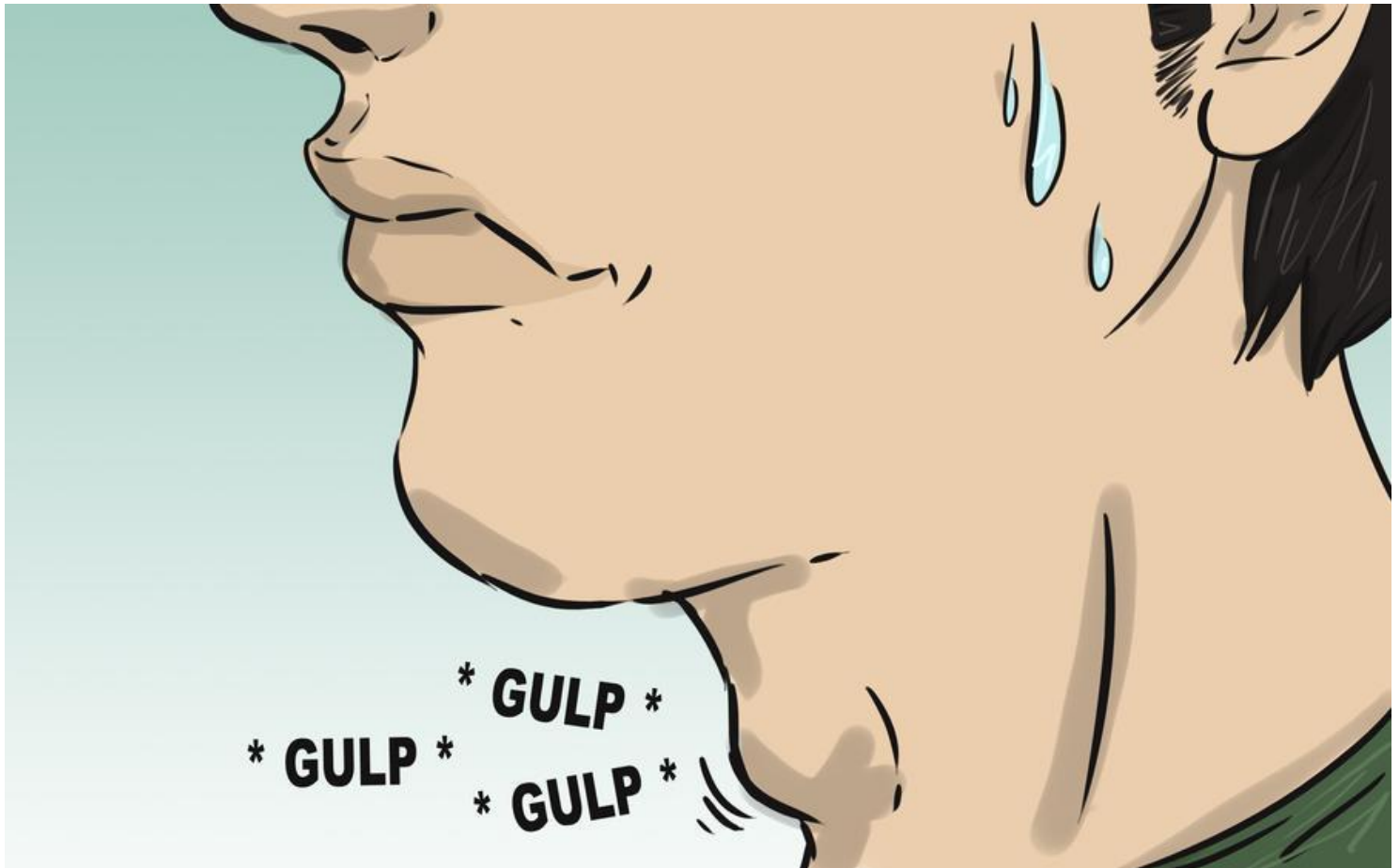


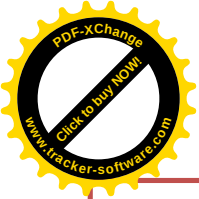
- ✓ Tenir en compte la farmacologia que pot influir en la disfàgia: anticol·linèrgics, fàrmacs que alterin el nivell de consciència, baclofeno. POLIFARMÀCIA.
- ✓ L'observació logopèdica es basarà en la **FUNCIONALITAT** de les fases oral i faríngia: retard de deglució, disminució del paristaltisme faringi,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

(Hospital del Mar. UAB).



ENVIA SALIVA...





REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA



- o OBJECTIUS
- o METODOLOGIA
- o PRESA DE DECISIONS



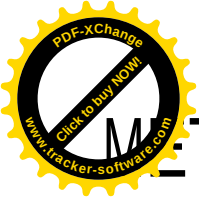
OBJECTIUS

OBJECTIUS A CURT PLAÇ:

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

OBJECTIUS A LLARG PLAÇ:

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



METODOLOGIA

- o FREQUÈNCIA DE TRACTAMENT LOGOPÈDIC PER A LA DISFÀGIA:
 - o Primera fase: A DIARI
 - o Segona fase: SEGUIMENT
- o REEDUCACIÓ ESPECÍFICA:
 - o Estratègies adaptació-compensació - PAUTES GENERALS (per a l'habitació i/o per a casa):
 - o Entorn
 - o Postura. Maniobres posturals.
 - o Increment sensorial (olfacte, sabors, temperatura, textures...).
 - o Tractament de consistència i volum del bolus.
 - o Maniobres i tècniques específiques de deglució:
 - o Per a protegir vies aèries.
 - o Per a facilitar el pas del bolus.
 - o Estimulació sensoromotora deglutòria.

*NICE (The National Institute for Health and
Care Excellence)*



AUTES GENERALS

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

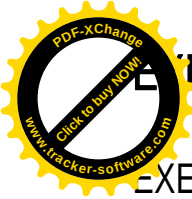
1. Assegut 90 °
2. Menjar a poc a poc (una cullerada darrera s ' altra)
3. No parlar quan es menja
4. Ambient tranquil
5. No mesclar consistències simultànies
6. **Beure: Flexionar cap cap endavant**
7. Tossir quan acabi de beure
8. Saber que existeix l ' aigua gelidificada i/o espessant
9. Higiene bucal
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)
-més residu amb l'espessant de midó: més necessitat de pressió lingual amb l'espessant de midó-
- 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.

Exercicis de precisió lingual.

Posturar llengua.

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

Respiració i llengua.

Sensibilitat/sensorial i sabors.

TÈCNiques ESPECÍFIQUES:

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



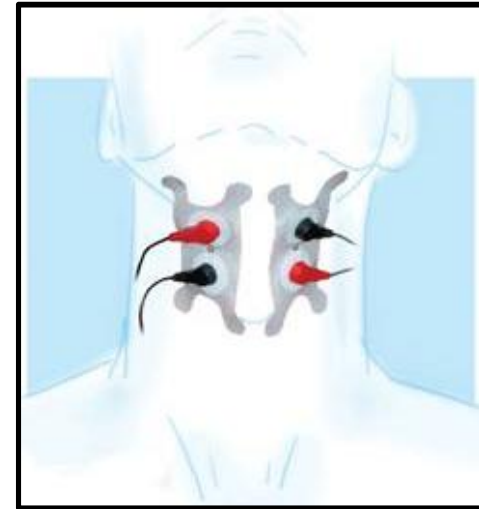
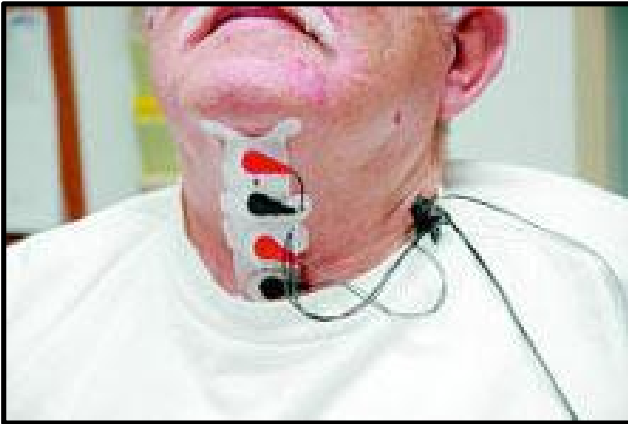
ÚTIL DE KINESIOTAPE



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



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



Estimulació de la deglució:

- Tèrmica
- Mecànica
- Elèctrica
- Sensorial (sabors): recuperació 6m.
- Farmacològica: TRPV1 (Amb estudi)



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: turmix+xafat.
4. Dieta fàcil mastegar (NDD3).
5. Dieta normal.

ALIMENTSPROHIBITS: 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 DISPERSEN PER LA BOCA	Pezols, arròs, llegums senceres (llenties, 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 PELLs, 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



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

CARNS AMB CONSISTÈNCIES BLANES I TENDRES I ACOMPANYADES AMB SALSES ESPESES I HOMOGENIES. Carn picada, hamburgueses, pilotetes, saltxixes de textura homogènia, pastís de carn, pernil dolç, mortadel·la

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

VERDURES CRUES I CUITES Espinaques, bledes, coliflor, bròquil, col de Brusel·les, 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 cuinades, plàtan, pera, meló



ALIMENTS PERMESOS

CEREALS	“ Papilles ” 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	Iogurts 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



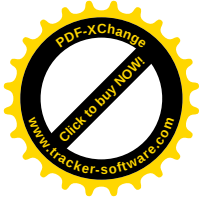
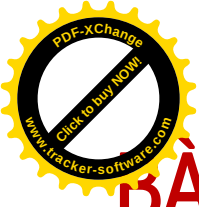
IDENTIFICACIONES D ' ALERTA

REGISTRES

TARGETES



**LA PERSONA AMB DISFÀGIA ENS
IMPLICA A TOTS.**



BÀSIC, PRÀCTIC I IMPORTANT

Prevenció de complicacions :

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



MALA HIGIENE ORAL

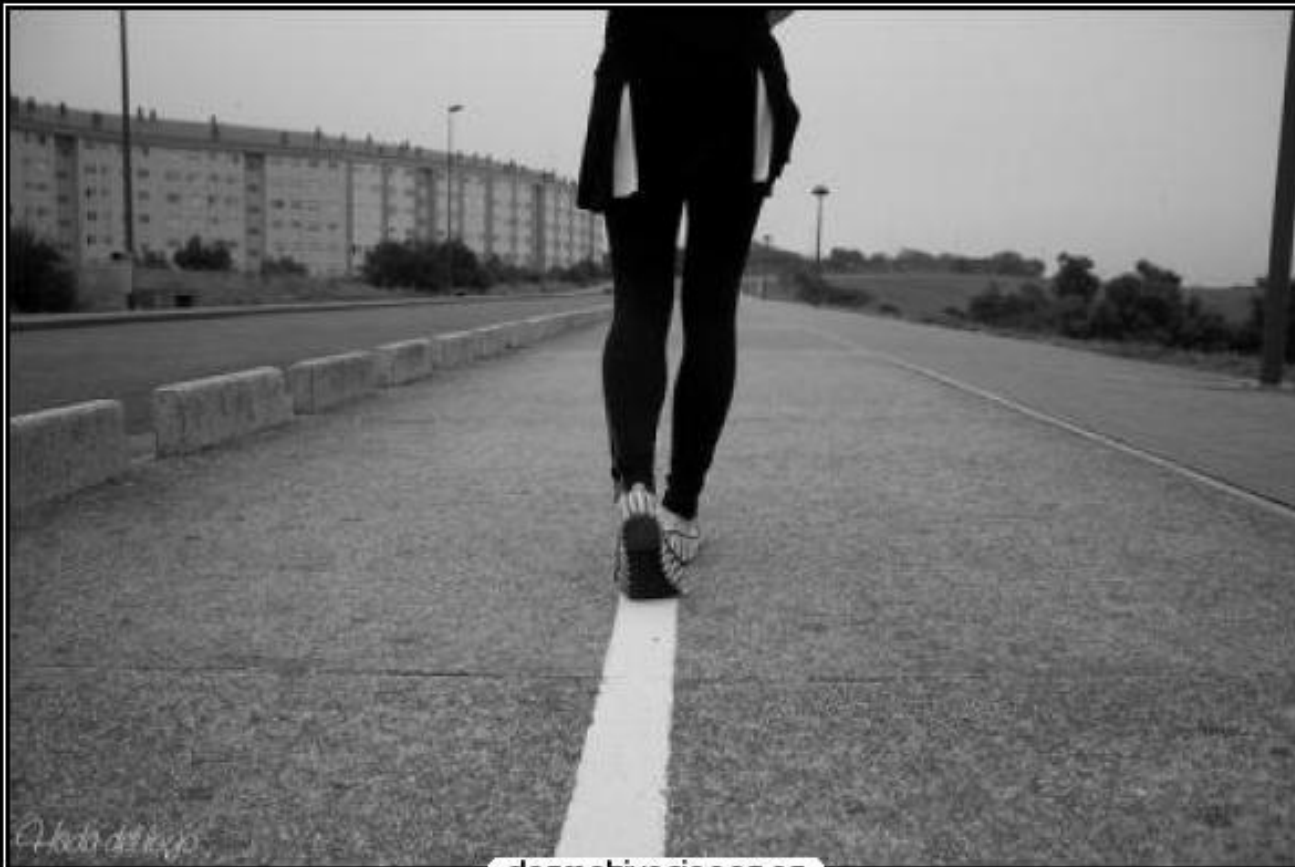
FRAGILITAT

PNEUMÒNIA

DISFÀGIA ASPIRATIVA



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



desmotivaciones.es

Traga saliva,
Mira al frente, y sigue caminando



CONCLUSIONS

Els tractaments/seguiments de la disfàgia s'han de poder realitzar durant *3-6-18 mesos, després de l'ICTUS (si s'escau)*. *Inclús a través de consulta telefònica.*

En l'envelliment hi ha disfàgia perquè:





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

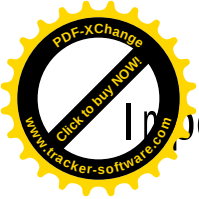
La deglució és un exercici d' atenció plena.

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

Concepte de destresa deglutòria (amb estudi). Enfoc Sistemàtic per a la disfàgia.

Incloure els EXERCICIS DE LLENGUA dins la taula d' exercicis físics. PRESENCIA DE LA LLENGUA CADA DIA.

Educació/Prevenció ATENCIÓ PRIMÀRIA en matèria de deglució.



Importància del Qüestionari sobre QUALITAT DE VIDA.

EPOC I DISFÀGIA. Respiració i Deglució.

PEDIATRIA I DISFÀGIA. 85% NEONATS AMB DISFÀGIA (PREMATURITAT).
FASE ORAL AFECTADA. PROVA: OBSERVACIÓ.

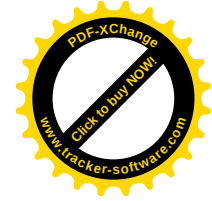
Importància de la cultura en l' alimentació.

La rehabilitació de la disfàgia s' ha de realitzar en centres hospitalaris i centres de rehabilitació.

Elaboració de Guies Clíniques de Disfàgia.

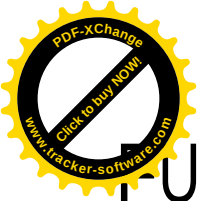
SEGONS ESTUDIS RECENTS:

- o Estimulació magnètica transcranial tracta a nivell sensorial i motòric, tant des d'una perspectiva de valoració com de tractament. El CSdM és pioner a Catalunya en l'aplicació d'aquest tractament als pacients afectats. **Efecte de l'estimulació sensorial aferent de l'orofarínges en la resposta de la deglució i en l'activació cortical en pacients amb ictus i disfàgia orofaríngia. Assaig clínic. Dr. Pere Clavé Civit. *Hospital de Mataró*. Finançament: 198.548 € (La Marató 2016, TV3).**
- o Efecte de l'espessant: compensa la disfunció, però no millora la biomecànica de la deglució. La sensació de la persona és que augmenta el residu.
- o Farmacologia: tractament amb TRPV1, augmenta la velocitat motora.



CURIOSITATS

- o Llibre Blanc de la Disfàgia (2016).
- o 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.
- o 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.**
- o 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.
- o **Curs Internacional de disfàgia (UAB).** Especialista en Disfàgia. 95% logopedes.
- o Falta de recursos: afavoreix els aprenentatges: activació de la memòria permanent (Índia).
- o Finançament dels Governs. Més barata la Sanitat de Qualitat (Maurice Chevalier).



FUNDACIÓ ALÍCIA

www.alicia.cat



alimentació i ciència

OBJECTIU: Tothom mengi millor.

SA

SOSTENIBLE

BO

Amb el mateix aparell: RESPIRAM-
PARLAM-CRIDAM-CANTAM-MENJAM-BEVEM-
REIEM-PLORAM-BESAM-ENS ASSSUSTAM-ENS
SORPRENEM- ...





TESTIMONIS



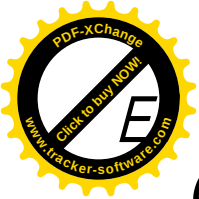
Bàrbara ha d' anar alerta, i ha de beure a glops petits, si vol beure aigua.



En Fidel, ha aconseguit menjar per boca després de 3 mesos amb una sonda PEG. També camina, se sent més fort i està content.

A en Juan encara li cou el coll de la radioteràpia i la quimioteràpia, amb 42 anys també ha patit un ICTUS, però torna a normalitzar la seva deglució. Desitja que li puguin retirar la PEG i menjar sobrassada de les seves matances.

N' Antònia, amb la seva cuidadora, comença a menjar aliments permesos, té el llistat dels aliments prohibits perquè sap que ho passa malament si s' ennuega.

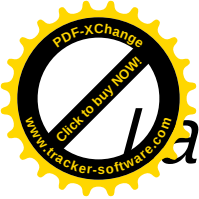


El metge internista responsable del programa d' ICTUS comprova que les complicacions per broncoaspiracions són molt poc freqüents a partir de l' abordatge interdisciplinar.

Les infermeres vetllen per la bona pràctica i la comunicació i integració de la pràctica de tots els professionals durant l' hospitalització de la persona amb disfàgia.

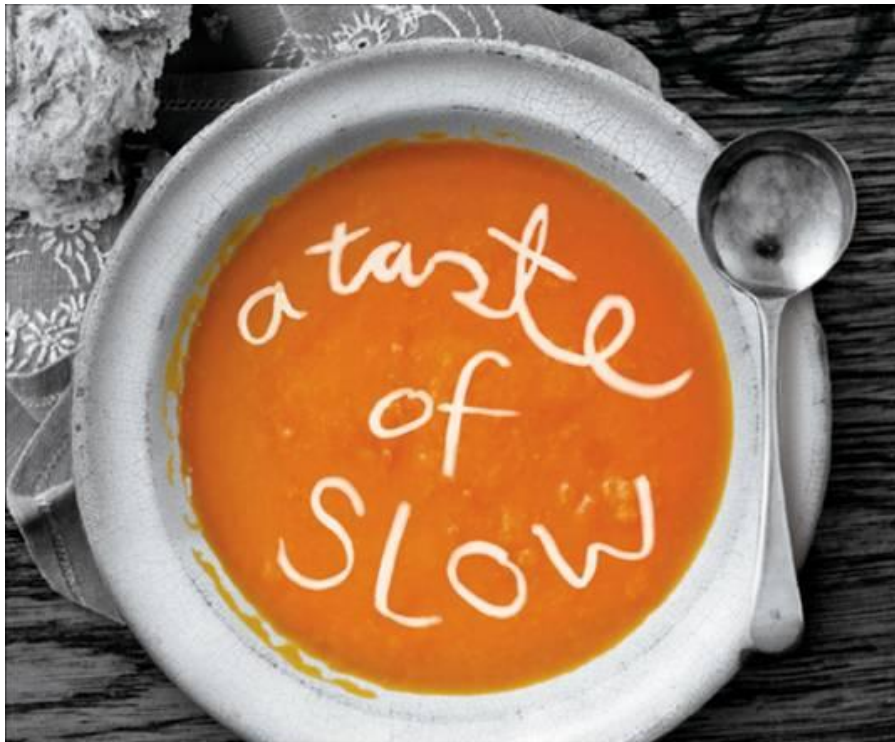
La fisioterapeuta agreeix la tranquil·litat que li suposa saber de quina manera s' hidrata cada persona. Quan fent un exercici físic esdevé la sed.

La terapeuta ocupacional adapta l' entorn i els estris necessaris perquè la persona pugui menjar de forma més autònoma.



La infermera gestora de casos contacta amb el centre de salut i realitza el seguiment domiciliari, posant esment a l' alimentació i deglució de la persona.

La nutricionista indica els requeriments nutricionals tan necessaris amb la persona amb disfàgia, i recalca la importància de la hidratació. Comenta que els espessants amb goma xantana són al mercat però no als hospitals, i que per espessir l' aigua van molt bé. Als hospitals només tenim els de midó.



Gràcies.

nmartorell@ssib.es