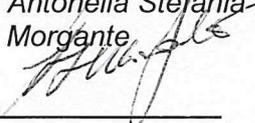


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

**UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING-
 UOS DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA**

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Responsabile UOS Dietologia e nutrizione Clinica Dott. A. Salandri 		U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing Dott.ssa Antonella Stefania Morgante 	Direzione Sanitaria Aziendale Dott. Angelo Barbato 
<i>Il presente documento è destinato esclusivamente per uso interno aziendale. Per eventuali necessità di utilizzo anche parziale da parte di terzi è necessario richiedere formale autorizzazione alla Direzione Sanitaria Aziendale.</i>			

GdL

Responsabile UOS Dietologia e nutrizione clinica Dott. A. Salandri
 Direttore UOC Medicina Fisica e Riabilitativa Dott. V. Marcelli
 Direttore UOC Neurologia Dott. S. Rinalduzzi
 Responsabile UOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Dr M. Giovannone
 Direttore UOC Otorinolaringoiatra Dott. A. Minni
 Direttore Dipartimento Di Medicina - Dott. L. Moriconi
 Direttore D1 Dott. A. Boncompagni
 Direttore D2 Dott. F. Mancini
 Dirigente Professioni Sanitarie Riabilitative Dott.ssa Sandra Tozzi
 Direzione DMO Dott. M. Angelucci
 Direzione DAPS Dott.ssa A. Barsacchi
 Dietista Dott.ssa Maria Cristina Raggi
 Logopedista UOC Otorinolaringoiatria Dott.ssa P. Gallo

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
01/02/2024	0	redazione

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	3
5. METODOLOGIA DI LAVORO	4
6. CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE	4
7. PERCORSO OSPEDALIERO	4
8. FASI DEL PERCORSO OSPEDALIERO.....	5
8.1 FASE DI SCREENING.....	5
8.2 ATTIVAZIONE TEAM CON VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE	5
8.3 GESTIONE POST VALUTAZIONE DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE	8
8.4 MONITORAGGIO OSPEDALIERO DEL PAZIENTE DISFAGICO	9
8.5 DIMISSIONE E CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO.....	10
8.6 PAZIENTI IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE.....	10
9. PERCORSO TERRITORIO	12
9.1 PAZIENTE DISFAGICO NOTO GIÀ IN CARICO ALLA UO NAD.....	13
9.2 TEMPISTICA E TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI DA EROGARE A DOMICILIO.....	14
9.3 PAZIENTE AMBULATORIALE CON SINTOMO DISFAGICO DE NOVO E NON PRECEDENTEMENTE NOTO.....	15
9.4 GESTIONE DOPO VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLA DEGLUTIZIONE	15
10. INDICATORI PROCESSO -ESITO- STRUTTURA	16
11. BIBLIOGRAFIA.....	17
12. ALLEGATI 1, 2, 3, 4, 5.....	18

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

1. PREMESSA

La disfagia è il disturbo della deglutizione che impedisce il corretto transito di sostanze solide, liquide o miste dall'esterno allo stomaco. Negli ultimi anni lo studio ed il trattamento della disfagia hanno avuto un grande sviluppo in relazione all'evidenza che la mancata diagnosi e/o il non corretto approccio terapeutico espongono i pazienti a due importanti conseguenze: la polmonite da aspirazione e la malnutrizione. Ciò aggrava le condizioni cliniche dei pazienti fino ad incrementare la disabilità ed i decessi. L'approccio diagnostico e terapeutico coinvolge un gran numero di figure professionali: chirurgo, dietista, dietologo, fisioterapista, foniatra, gastroenterologo, infermiere, logopedista, neurologo, otorinolaringoiatra, radiologo. Con il presente documento si intende fornire a tutti i professionisti sanitari di questa Asl di Rieti le indicazioni procedurali da mettere in atto per una corretta gestione diagnostico-terapeutica-assistenziale e riabilitativa dei pazienti affetti da disfagia, riducendo l'eterogeneità di comportamenti e, soprattutto, il rischio di danni secondari ad errori e/o inattività in grado di determinare complicanze a volta anche fatali.

2. SCOPO

Obiettivo generale

Identificare e trattare precocemente tutti pazienti che presentano una sintomatologia riconducibile alla disfagia in tutti i Setting Ospedale /Territorio

Obiettivi specifici :

Si intende fornire indicazioni procedurali finalizzate a:

- una corretta e precoce identificazione e gestione della persona disfagica;
- al monitoraggio delle corrette modalità dietetiche e di assunzione del cibo per assicurare un adeguato livello di idratazione e nutrizione della persona disfagica;
- all'acquisizione dei contenuti culturali e delle best practices e delle evidenze scientifiche disponibili al fine migliorare l'assistenza alle persone affette da disfagia;
- uniformare i comportamenti clinici al fine di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure erogate.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Con il presente documento si intende fornire a tutti i professionisti sanitari di questa Asl di Rieti le indicazioni procedurali da mettere in atto per una corretta gestione diagnostico-terapeutica-assistenziale e riabilitativa dei pazienti affetti da disfagia, riducendo l'eterogeneità di comportamenti e il rischio di complicanze a volta anche fatali.

4. ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata;

CVC: Catetere Venoso Centrale

CUP: Centro Unico Prenotazioni

FEES: Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing

MMG: Medico Medicina Generale;

NE: Nutrizione Enterale Totale;

NP: Nutrizione Parenterale;

NPC: Nutrizione Parenterale Centrale;

NPP: Nutrizione Parenterale Periferica;

NPT: Nutrizione Parenterale Totale;

ONS: Supplementi Nutrizionali Orali;

ORL: Otorinolaringoiatra;

PEG: Gastrostomia Endoscopica Percutanea

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

PEJ: Digijunostomia Endoscopica Percutanea

PDTAR: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Riabilitativo

PICC: Catetere Venoso Centrale A Inserzione Periferica

PORT: Dispositivo impiantabile per accesso venoso centrale a lungo termine

PS: Pronto Soccorso

SNG: Sondino Naso-Gastrico

UO NAD: Unità Operativa Di Nutrizione Artificiale Domiciliare

UOC: Unità Operativa Complessa

UOS: Unità Operativa Semplice.

5. METODOLOGIA DI LAVORO

Il presente PDTA è stato elaborato secondo le 'Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA nella cronicità' della Regione Lazio, Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Atti Dirigenziali di Gestione (Determinazione 18 dicembre 2020, n. G15691; 07/01/2021 - Bollettino Ufficiale della Regione Lazio – n° 2). Il Documento è stato elaborato dal Gruppo di Lavoro, interdisciplinare e multiprofessionale della ASL Rieti attraverso la revisione e l'analisi della letteratura scientifica di settore e la valutazione delle linee guida pubblicate.

6. CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE

Per la stesura di questo PDTA Disfagia sono stati stabiliti criteri di inclusione e esclusione volti a definire un target dei soggetti da arruolare:

- Criteri di inclusione: pazienti che presentano una disfagia motoria orofaringea, dovuta ad alterata coordinazione della biomeccanica deglutitoria correlata con un deficit neuromuscolare degli apparati effettori della deglutizione, o con un deficit anatomico-funzionale delle strutture cervico-cefaliche conseguente ad intervento di chirurgia maggiore oncologica.
- Criteri di esclusione: sono stati esclusi dal percorso tutti i pazienti in coma e quelli affetti da disfagia esofagea e psicogena.

7. PERCORSO OSPEDALIERO

Tutti i pazienti ricoverati in Ospedale entro le 48 ore vengono sottoposti a screening per rischio disfagia da parte del personale infermieristico formato. Per tutti i pazienti che presentano un test di screening alterato per disfagia o che presentano un aumentato rischio di disfagia il medico referente di reparto/PS richiede una valutazione specifica da parte del Team multidisciplinare.

Il Team multidisciplinare attiva uno percorso specifico diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo multidisciplinare durante il ricovero. All'atto della dimissione viene realizzata una presa in carico del paziente integrata con il territorio. (Vedi Fig. 1)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

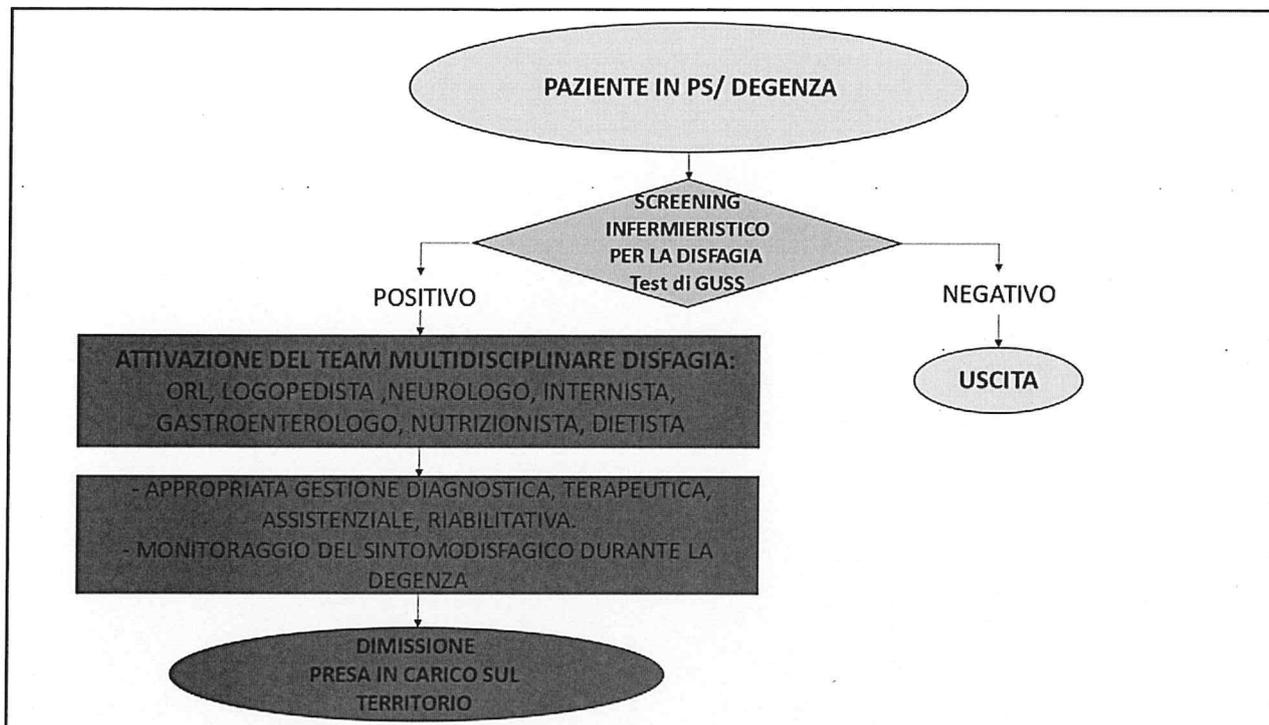


Fig.1 Percorso aziendale del paziente disfagico ricoverato fino alla dimissione.

8. FASI DEL PERCORSO OSPEDALIERO

8.1 FASE DI SCREENING

Per i pazienti in coma non è previsto screening ma questi vengono immediatamente segnalati per una valutazione nutrizionale.

Per i pazienti vigili, o con livello di vigilanza ridotta vengono sottoposti a screening per il rischio di disfagia da parte del personale infermieristico formato.

Lo strumento di screening adottato per questo percorso è la prima parte del Gugging Swallowing Screening GUSS, Stroke 2007.

In base al punteggio ottenuto alla somministrazione di questa parte del test si possono configurare le condizioni di paziente non disfagico, paziente con rischio aumentato di disfagia, paziente disfagico (vedi Allegato 1).

8.2 ATTIVAZIONE TEAM CON VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Il Team multidisciplinare per la disfagia è formato da Logopedista, Otorinolaringoiatra, Neurologo, Gastroenterologo, Medico Nutrizionista che realizzano:

- 1- Programma Diagnostico e pianificazione di una strategia clinico-assistenziale
- 2- Programma Riabilitativo e Nutrizionale adeguato ad ogni paziente durante il ricovero
- 3- Programma Sicurezza per erogare un'alimentazione sicura con prevenzione e riduzione dei rischi di inalazione e/o aspirazione

La valutazione multidisciplinare è così erogata:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

A. Valutazione funzionale Logopedica

La valutazione funzionale logopedica dei pazienti segnalati per rischio disfagico prevede l'applicazione di un protocollo di "Bedside Examination". Il protocollo di valutazione si compone di tre fasi in ognuna delle quali si raggiunge un punteggio che consente o meno il passaggio alla fase successiva.

- **I Fase** (Allegati 2) vengono valutate le competenze cognitive, respiratorie, posturali dei pazienti e vengono testati i riflessi evocabili volontariamente (quali la tosse e la deglutizione). Se il punteggio ottenuto è uguale o superiore a 8 il rischio di disfagia è elevato e pertanto il paziente viene rivalutato dopo due giorni.
- **II Fase** (Allegato 3) si effettua una valutazione funzionale e prassica delle strutture muscolari oro-faringo-laringee deputate alla fonazione ed alla deglutizione, osservandone il tono a riposo ed il movimento su richiesta e/o su imitazione. Se, in questa fase, il punteggio è uguale o superiore a 15 è sospettabile la presenza di rischio disfagico per disordini neurologici che alterano la funzione motoria e la sensibilità o per disordini muscolari. In questo caso si richiede la sospensione dell'alimentazione orale in attesa della valutazione di otorinolaringoiatria.
- **III Fase** (Allegato 4) vengono somministrati boli di diverse consistenze, in progressione semiliquido, semisolido, liquido. Se il punteggio è uguale o superiore a 4, inclusa la presenza di tosse riflessa e/o voce gorgogliante entro un minuto dalla somministrazione per una sola delle consistenze testate, si adatta l'alimentazione orale modificando la consistenza che provoca il sintomo disfagico e si inserisce il paziente in un percorso riabilitativo di alimentazione assistita. Se invece il punteggio è uguale o superiore a 4, inclusa la presenza di tosse riflessa e/o voce gorgogliante entro un minuto dalla somministrazione per due delle consistenze testate si richiede la sospensione dell'alimentazione orale in attesa di valutazione di otorinolaringoiatria.

B. Valutazione Otorinolaringoiatrica

La valutazione otorinolaringoiatrica viene eseguita al letto del paziente, in posizione semiseduta con il torace sollevato di almeno 45°. Essa si basa su un'indagine endoscopica a fibre ottiche flessibili delle vie aero-digestive superiori con studio dinamico della deglutizione (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing - FEES). L'esame permette di valutare parametri statici quali la morfologia e motilità della laringe, la presenza o meno di ristagno salivare o catarrale. La fase successiva consiste in una valutazione funzionale della fonazione, evidenziando se la chiusura glottica è completa o incompleta, l'eventuale contrazione delle strutture sovraglottiche, la qualità dell'emissione sonora prodotta, la sensibilità mediante stimolazione con l'endoscopio a livello faringeo e sovraglottico, la presenza o meno dei riflessi faringei, della tosse e della deglutizione), la deglutizione volontaria delle secrezioni salivari e l'efficacia detersiva di un eventuale ristagno. L'assenza dei riflessi di protezione e deglutitori costituisce una controindicazione a procedere alla valutazione con somministrazione dei boli. Lo studio dinamico della deglutizione in visione endoscopica viene realizzato somministrando boli colorati di diversa consistenza, prima semiliquido/semisolido e poi liquido e valutando le varie fasi della deglutizione per evidenziare la compromissione o meno della fase orale e della fase faringea, la presenza di caduta del bolo pre, intra o post-deglutitoria, di ristagno del bolo, precisandone la sede e l'eventuale capacità di detersione del ristagno. Si può infine valutare la deglutizione durante mantenimento di posture di compenso. Il test permette di definire il grado di gravità della disfagia (lieve, moderata, severa).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

C. Valutazione Neurologica

La valutazione neurologica è finalizzata a definire il corretto inquadramento diagnostico della patologia di base, specificando se essa è causa o concausa della disfagia, se è di nuova insorgenza o già nota in anamnesi, se costituisce o meno una condizione di instabilità clinica con potenziale evolutività nel tempo, se al momento della consulenza l'obiettività clinica può essere influenzata dalla terapia in corso e/o dalla eventuale fluttuazione delle condizioni generali correlate alle altre comorbidità. Obiettivo finale della valutazione è definire il potenziale riabilitativo della disfagia rispetto alla patologia neurologica di base, fornendo strumenti utili alla definizione di un adeguato programma nutrizionale, sia durante il ricovero che dopo la dimissione ed il ritorno al domicilio.

D. Valutazione Nutrizionale

La valutazione di nutrizione clinica è finalizzata alla prevenzione e/o correzione di un eventuale stato di malnutrizione e/o al contenimento dell'ipermetabolismo, ovvero a garantire una alimentazione sicura.

Paz con disfagia certa o presunta e/o con segni di malnutrizione e disidratazione, in attesa di presa in carico, deve sospendere l'alimentazione per bocca ed essere supportato con terapia endovenosa. La metodologia di valutazione prevede:

- Inquadramento clinico con anamnesi nutrizionale-ponderale;
- Screening dello stato di nutrizione mediante rilevamento degli indici antropometrici, biochimici, immunologici (vedi Tab 1);
- Calcolo del fabbisogno nutrizionale teorico con la formula di Harris & Benedict (vedi Tab 2);
- Pianificazione del programma nutrizionale con inizio precoce dalla presa in carico, che deve avvenire non oltre 5-7 gg nei pazienti normonutriti, e non oltre le 24-72 ore nei pazienti malnutriti;
- Definizione degli obiettivi nutrizionali a medio termine, che consiste nella presa in carico del paziente e nel monitoraggio periodico dello stato nutrizionale fino alla dimissione ospedaliera.

Tabella 1. Screening stato nutrizionale

INDICATORE	Malnutrizione lieve	Malnutrizione moderata	Malnutrizione grave
% Calo ponderale	5-10	11-20	>20
BMI	17-18,4	16-16,9	<16
Albumina g/dl	3,5-3,0	2,9-2,5	<2,5
Trasferrina mg/dl	200-150	149-100	<100
Linfociti mm ³	1500-1200	1199-800	<800

E. Valutazione gastroenterologica

La valutazione gastroenterologica è finalizzata ad escludere una causa organica esofagea, in particolare del tratto cervicale, che possa essere causa di disfagia (dopo aver escluso tutte le cause suddette di disfagia orofaringea). La valutazione viene eseguita tramite l'esecuzione di una esofagogastroduodenoscopia.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI		
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)		PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024
			Pag. 8 di 23

Tabella 2. Fabbisogno nutrizionale

INDICE	CALCOLO	NOTE
Resting Energy Expenditure	$BEE \text{ Uomini} = 66 - (13.7 \times \text{peso attuale in Kg}) - (5 \times \text{altezza in cm}) - (6.8 \times \text{età in anni})$ $BEE \text{ Donne} = 665 + (9.6 \times \text{peso attuale in Kg}) - (1.7 \times \text{altezza in cm}) - (4.7 \times \text{età in anni})$ $REE = BEE \times 1.1$	Se il peso attuale non è misurabile utilizzare il peso ideale secondo la formula di Lorenz : $\text{Peso Ideale (PI)} = \text{Altezza (cm)} - 100 - (\text{Altezza (cm)} - 150) / X$ Dove X = 2 per le donne e 4 per gli uomini
Total Energy Expenditure (TEE)	REE x Catabolismo	
Intake calorico	Apporto giornaliero in Kcal (media degli ultimi 7 gg) x 100 / TEE Apporto giornaliero in Kcal (presunto prossimi 7 gg) x 100 / TEE	Informarsi su quantità e qualità degli alimenti assunti negli ultimi 7 gg e calcolare il valore calorico del cibo introdotto giornaliero Ipotizzare apporto calorico dei prossimi 7 gg

8.3. GESTIONE POST VALUTAZIONE DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE

Dai risultati che derivano dalla valutazione multidimensionale possiamo evidenziare tre possibili scenari che richiedono tre possibili soluzioni differenti rispetto al grado di gravità della disfagia rilevata (vedi Fig.2):

A) DISFAGIA LIEVE/MODERATA

Si attua un' alimentazione orale modificata con diverse consistenze e riabilitazione durante degenza + pianificazione di un programma di alimentazione sicura al momento della dimissione.

- Alimentazione orale modificata secondo tabelle del Dietetico ospedaliero (vedi Tab.3) con verifica dell'effettiva appropriatezza e adeguatezza del piano nutrizionale prescritto a copertura dei fabbisogni calorico/proteici
- Percorso riabilitativo prevede:
 1. la gestione delle secrezioni salivari.
 2. l'alimentazione assistita con vitto adattato, mediante manovre di compenso, manovre di autodeteriorazione per la gestione dei ristagni,
 3. esercizi di gestione della deglutizione in sequenza e di rinforzo delle strutture muscolari deputate alla deglutizione.

Tabella 3. Dietetico Ospedale S. Camillo de Lellis

Consistenza semiliquida		Consistenza semisolida		Consistenza solido - morbida	
Alimenti	Grammi	Alimenti	Grammi	Alimenti	Grammi
Colazione		Colazione		Colazione	
Latte	200	Latte	200	Latte	200
Biscotto	60	Biscotto	60	Biscotto	60
Zucchero	10	Zucchero	10	Zucchero	10
Pranzo		Pranzo		Pranzo	
Semolino	50	Semolino	50	Pasta minuta	50
Liofilizzato carne	30	Omogenizzato carne	80	Carne	120
Verdura frullata addensata	200	Purè/Verdura frullata addensata	200	Purè/Ortaggi teneri	200
Omogenizzato frutta	80	Omogenizzato frutta	80	Omogenizzato frutta	80
					125

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI		
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)		
Pag. 9 di 23			

Yogurt senza pezzi	125	Yogurt senza pezzi	125	Yogurt senza pezzi o budino	15
Olio	15	Olio	15	Olio	15
Cena		Cena		Cena	
Semolino	50	Semolino	50	Semolino	50
Formaggio spalmabile (no stracchino)	60	Formaggio spalmabile (no stracchino)	60	Formaggio spalmabile (no stracchino)	60
Verdura frullata addensata	200	Verdura frullata addensata	200	Purè/Ortaggi teneri	200
Omogenizzato frutta	80	Omogenizzato frutta	80	Frutta cotta	200
Yogurt senza pezzi	125	Yogurt senza pezzi	125	Yogurt senza pezzi	125
Olio	15	Olio	15	Olio	15

B) DISFAGIA MODERATA

Si attua una alimentazione mista (orale + artificiale) associata a una riabilitazione.

La nutrizione artificiale (vedi paragrafo III) viene utilizzata per pazienti con vigilanza ridotta, con rallentamento dei tempi di alimentazione e con segni di faticabilità al pasto oppure con esiti chirurgici quando l'apporto per via orale è inferiore al 50% dei fabbisogni calorico-proteici specifici in relazione alla patologia di base. Nei casi in cui la valutazione multidisciplinare della disfagia identifichi una possibilità riabilitativa di tipo logopedico, si procede con la definizione di un programma individuale per lo svezzamento progressivo dalla nutrizione enterale, calibrata sul grado di collaborazione del paziente, sulla gestione delle competenze respiratorie posturali e prassiche e sul coinvolgimento del caregiver. In questi casi la valutazione nutrizionale viene eseguita in collaborazione tra medico e logopedista, ricorrendo all'eventuale inserimento di integratori di supporto all'alimentazione orale ed alla riduzione graduale della nutrizione artificiale.

C) DISFAGIA MODERATA/SEVERA E SEVERA

Indicazione ad una nutrizione artificiale. Viene impiegata nei soggetti con scarso livello di vigilanza o con segni di malnutrizione-disidratazione

Nel caso in cui l'apparato gastrointestinale sia normo-funzionante si intraprende:

- una nutrizione enterale totale (NE), mediante sondino nasogastrico (SNG), gastrostomia percutanea (PEG) o stomia digiunale percutanea (PEJ),
- una nutrizione mista, realizzata impiegando sia la NE sia la nutrizione parenterale (NP), se l'apporto calorico per NE non è sufficiente rispetto ai fabbisogni.

Nel caso in cui l'apparato gastrointestinale non sia normo-funzionante si intraprende:

- una nutrizione parenterale periferica (NPP) in via transitoria, con finalità di supporto temporaneo di breve durata-
- una nutrizione parenterale centrale (NPC) mediante impiego di catetere venoso centrale PICC, CVC o, se presente, PORT.

8.4 MONITORAGGIO OSPEDALIERO DEL PAZIENTE DISFAGICO

Impostato e attuato il percorso clinico e terapeutico il paziente disfagico viene monitorato durante il ricovero attraverso le seguenti azioni:

- rivalutazione clinico strumentale ORL della funzionalità deglutitoria (FEES) ad ogni cambio di consistenza;
- percorso riabilitativo logopedico per la nutrizione orale modificata e la nutrizione mista con valutazioni intermedie relative alle variazioni del quadro clinico;
- rivalutazione neurologica (se richiesta);

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

- rivalutazione dello stato nutrizionale e dell'indicazione alla nutrizione artificiale con eventuale definizione del programma dietetico nutrizionale.
- Rivalutazione della "compliance" al programma dietetico-nutrizionale del paziente durante tutto il percorso da parte del medico nutrizionista.

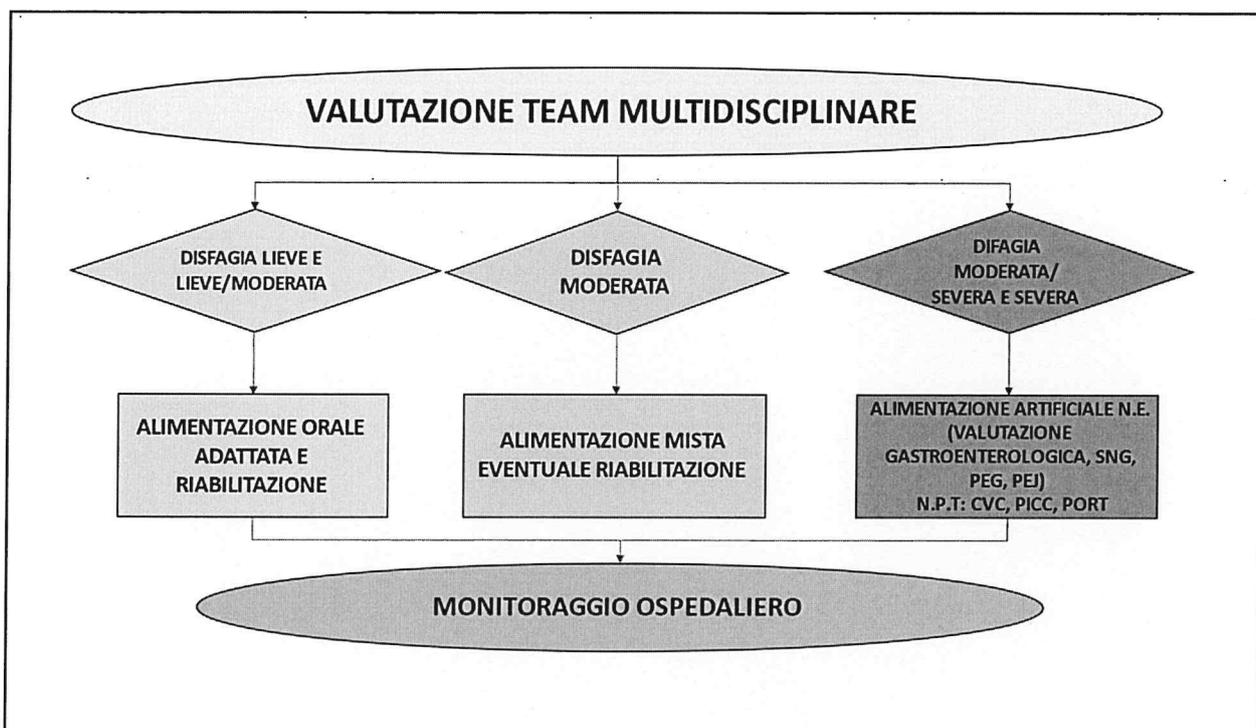


Figura 2. Gestione post valutazione multidisciplinare ospedaliera

8.5 DIMISSIONE E CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO

Il paziente in fase di dimissione viene sottoposto a (vedi Fig.3) :

1. rivalutazione strumentale (FEES) da parte dell'Otorino
2. funzionale logopedica da parte del logopedista con consegna di istruzioni per il paziente e per il "care-giver", contenente le indicazioni per la gestione della consistenza alimentare prescritta e del pasto.

Pazienti in alimentazione orale esclusiva o mista viene fornito da parte del medico nutrizionista e del logopedista :

1. programma di alimentazione sicura con indicazioni della consistenza del cibo e le manovre posturali;
2. il programma nutrizionale con schema dietetico personalizzato, tipo di alimenti, organizzazione dei pasti, eventuali addensanti e/o supplementi nutrizionali per os (ONS).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

8.6 PAZIENTI IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Nei pazienti in nutrizione artificiale esclusiva o mista viene attivata l' Unità Operativa di Nutrizione Artificiale Domiciliare (UO NAD) a scelta del paziente (secondo la Delibera 920 del 2002 e il Decreto 404 del 2013).

Il servizio di nutrizione clinica in collaborazione del servizio di logopedia si occuperanno di ricontattare i pazienti noti e di programmare rivalutazioni strumentali e funzionali nel tempo.



Figura 3. Dimissione e continuità Ospedale-Territorio

9. PERCORSO TERRITORIALE

Il paziente residente sul territorio che manifesta i sintomi della disfagia può essere incanalato in due percorsi clinico terapeutici. (Fig 4)

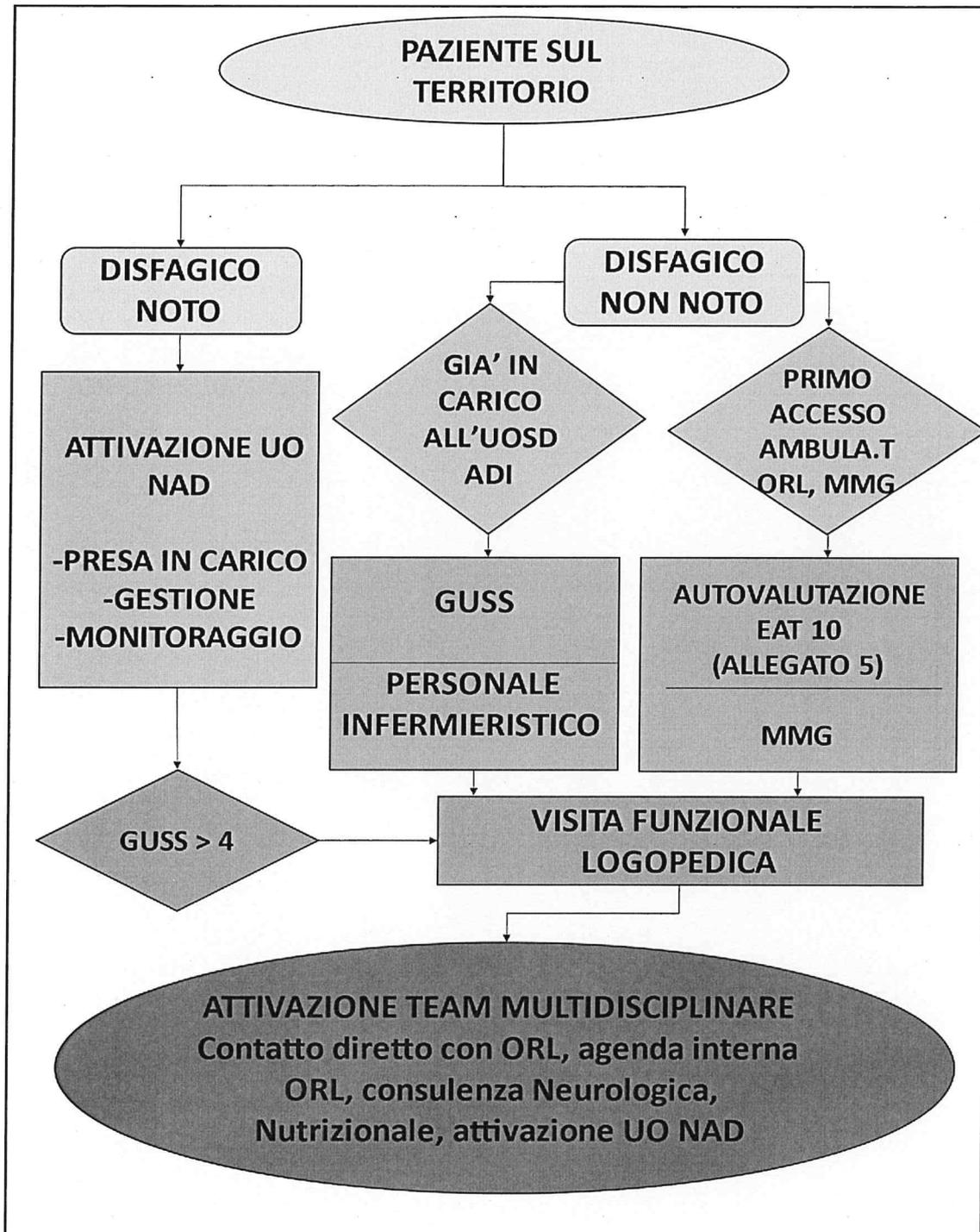


Figura 4. Percorso territoriale

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI		
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)		PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024 Pag. 13 di 23

9.1 PAZIENTE DISFAGICO NOTO GIÀ IN CARICO ALLA UO NAD

Pazienti dimessi dall'Ospedale e segnalati secondo il PDTA.

La UO NAD, scelta dal paziente (Delibera 920 del 2002 e il Decreto 404 del 2013), permette la gestione e il monitoraggio clinico-nutrizionale del paziente disfagico sul territorio e garantisce la continuità assistenziale dopo dimissione dall'ambiente ospedaliero. Dal momento dell'attivazione, la UO NAD procede secondo le seguenti fasi:

- Valuta il paziente e verifica l'accettazione dell'intervento NAD da parte di quest'ultimo e della famiglia.
- Prescrive la via d'accesso e il tipo di trattamento con i prodotti e le formule nutrizionali.
- Apre una scheda individuale e acquisisce il consenso al trattamento dei dati sensibili (nel rispetto della privacy) e allo scambio di informazioni con ASL di residenza/domicilio e con gli altri servizi eventualmente coinvolti.
- Sottopone il paziente o le persone con lui conviventi ad un opportuno corso di preparazione, verifica la disponibilità, la comprensione delle istruzioni impartite e il grado di apprendimento per l'autogestione.
- Contatta l'equipe NAD di riferimento dell'ASL di residenza/domiciliazione dell'assistito per verificare i prodotti, i presidi, pompe etc. immediatamente disponibili fra quelli ritenuti necessari.
- Invia la scheda informatica integrata dalla prescrizione all'equipe NAD.
- Coordina la fase di avvio NAD favorendo la deospedalizzazione precoce.
- Monitorizza lo stato nutrizionale del paziente con la collaborazione delle UO Assistenza Domiciliare Integrata seguendo gli indicatori di monitoraggio previsto dalla Nutrizione Enterale (NE) e/o Parenterale (NPT) come da delibera del 21 Marzo 2013 (vedi Tab 4 e 5).

Come già segnalato nel percorso, il Servizio di Nutrizione Clinica in collaborazione del Servizio di Logopedia si occuperanno di ricontattare i pazienti noti e di programmare rivalutazioni strumentali e funzionali nel tempo. In caso di malnutrizione /dimagrimento o test di GUSS con risultato >4 viene richiesta una valutazione logopedica e nutrizionale

Tabella 4 . Monitoraggio Nutrizione Enterale

parametri								Dopo la I settimana
	0	1	2	4	5	6	7	
<i>Giorni trattamento</i>	0	1	2	4	5	6	7	
<i>Peso corporeo</i>	+							Ogni 7 gg
<i>Bilancio idrico</i>	+	+	+	+	+	+	+	Tutti i gg
<i>Prtealbumina</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Albumina</i>	+						+	Dosaggio settimanale
<i>Azotemia</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Glicemia</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Elettroliti</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Creatinina</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Trasferrina</i>	+						+	Dosaggio settimanale
<i>Azoturia</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Elettroliti urinari</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Creatinina clerance</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	

Tabella 5. Monitoraggio Nutrizione Parenterale Totale

Parametri								Dopo la 1 settimana
	0	1	2	4	5	6	7	
<i>Giorni trattamento</i>								
<i>Peso corporeo</i>	+							Ogni 7 gg
<i>Prealbumina</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Albumina</i>	+						+	Dosaggio settimanale
<i>Emocromo</i>	+						+	
<i>Azotemia</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Glicemia</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Elettroliti</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Creatinina</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Ammoniemia</i>								Quando necessario
<i>Equilibrio Acido base</i>								Quando necessario
<i>Osmolarità</i>								Quando necessario
<i>AST,ALT</i>	+						+	Ogni 7 gg
<i>GGT</i>	+						+	Ogni 7 gg
<i>Amilasi</i>	+						+	Ogni 7 gg
<i>Lipasi</i>	+						+	Ogni 7 gg
<i>Bilirubina T/D</i>	+						+	Ogni 7 gg
<i>Fosfatasi Alcalina</i>	+						+	Ogni 7 gg
<i>Trasferrina</i>	+						+	Dosaggio settimanale
<i>Azoturia</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Elettroliti urinari</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale
<i>Proteinuria</i>	+			+			+	Ogni 7 gg
<i>Creatinina clearance</i>	+			+			+	Dosaggio bisettimanale

9.2 TEMPISTICA E TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI DA EROGARE A DOMICILIO

PRIMO MESE

Visita domiciliare del Medico di Medicina Generale almeno ogni 15 giorni per controllo clinico generale e per la prescrizione degli esami ematochimici (vedi oltre). Per tale visita è prevista l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Controllo infermieristico una volta alla settimana (per la N.P.) e ogni 15 giorni (per la N.E.) nel corso del quale procedere a:

- ❖ Misurazione del peso corporeo ove possibile o della circonferenza del braccio e dei parametri vitali (polso, pressione arteriosa, frequenza del respiro, bilancio idrico).
- ❖ Controllo del sito di inserzione del catetere venoso o della stomia, verifica del corretto posizionamento del dispositivo, verifica del gonfiaggio del bumper a palloncino e medicazione.
- ❖ Controllo della corretta gestione da parte dei familiari dell'accesso nutrizionale.
- ❖ Verifica della presenza di edema o secchezza delle mucose.
- ❖ Prelievo del sangue per la determinazione dei parametri ematochimici:

Nutrizione Enterale **(ogni 15 gg)**

Emocromo completo, Glicemia, Creatinina, Azotemia, Elettroliti ematici Na, K, Cl, Mg, F, Albuminemia, ALT, AST, GGT, Fosfatasi alcalina, Trigliceridi, Colesterolo totale.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

Nutrizione Parenterale

(Ogni 7 gg)

Emocromo completo, Glicemia, Creatinina, Azotemia, Elettroliti ematici Na. K. Cl, Mg F, Albuminemia, ALT., AST., GGT., Fosfatasi alcalina, Trigliceridi, Colesterolo totale.

SECONDO MESE E SUCCESSIVI

Visita domiciliare del Medico di medicina generale una volta al mese per controllo clinico generale e per la prescrizione degli esami ematochimici. Per tale visita è prevista l' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Controllo infermieristico **una volta a settimana** (per la N.P.T.) e **una volta al mese** (per la N.E.) nel corso del quale procedere a:

- ❖ Misurazione del peso corporeo e dei parametri vitali (polso, pressione arteriosa, frequenza del respiro).
- ❖ Controllo del sito di inserzione del catetere venoso o della stomia, verifica del corretto posizionamento del dispositivo, verifica del gonfiaggio del bumper a palloncino e medicazione. » Controllo della corretta gestione da parte dei familiari dell'accesso nutrizionale.
- ❖ Verifica della presenza di edema o secchezza delle mucose.
- ❖ Prelievo del sangue per determinazione dei parametri ematochimici una volta al mese:

Emocromo completo, Glicemia, Creatinina, Azotemia, Elettroliti ematici Na. K. Cl, Mg F, Albuminemia, ALT., AST., GGT., Fosfatasi alcalina, Trigliceridi, Colesterolo totale.

Si ricorda che tali Indicazioni sono integrabili a discrezione del Medico di Medicina Generale o della U.O. di NAD.

9.3 PAZIENTE AMBULATORIALE CON SINTOMO DISFAGICO DE NOVO E NON PRECEDENTEMENTE NOTO.

Il MMG o il Medico Specialista del territorio (ORL, Geriatra, Neurologo) il quale rileva durante una visita ambulatoriale o specialistica ambulatoriale (Poliambulatori Territoriali, Case della Salute afferenti ai diversi distretti) il sintomo della disfagia su un paziente non ancora riconosciuto come disfagico, richiede una valutazione logopedica con prescrizione di visita fisiatrica per valutazione logopedica prenotabile tramite CUP e da erogare presso il Presidio Ospedaliero S. Camillo de Lellis.

Il paziente fragile e già in carico dalle UOS Assistenza Domiciliare Integrata (UOSD ADI): lo screening per disfagia viene effettuato dal personale infermieristico afferente alla UO ADI tramite somministrazione del GUSS; in caso di punteggio < 4 alterato il paziente accede al percorso disfagia mediante la richiesta di visita Fisiatrica urgente per valutazione logopedica prenotabile tramite CUP e da erogare presso il Presidio Ospedaliero S. Camillo de Lellis con eventuale successivo videat neurologico/ nutrizionale prenotabile mediante prenotazione CUP, da erogare presso il Presidio Ospedaliero S. Camillo de Lellis

9.4 GESTIONE DOPO VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLA DEGLUTIZIONE

Una volta eseguita la valutazione funzionale della deglutizione che può confermare la presenza della disfagia e quindi si possono applicare due differenti percorsi clinici terapeutici rispetto alla gravità del sintomo

A) Disfagia lieve – moderata

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

Costruzione di un percorso riabilitativo personalizzato erogato dalla UOC Fisiatria dell'Ospedale S. Camillo de Lellis . Se il paz presenta malnutrizione o è a rischio di malnutrizione viene attivato il servizio di Nutrizione Clinica attraverso una richiesta di visita internistica per nutrizione clinica , prenotabile tramite CUP. Successivamente tale servizio si attiverà per erogare su apposita modulistica la prescrizione di addensanti e acqua in forma di gel, schemi di dieta modificata, opuscoli con informazioni chiare per una idonea gestione del problema

B) Disfagia medio- grave

Attivazione del TEAM multidisciplinare presso Ospedale S. Camillo de Lellis .

Le fasi successive del percorso clinico terapeutico seguono le linee già descritte nella fase ospedaliera

10. INDICATORI

Il monitoraggio di effettiva applicazione e di efficacia del PDTAR, nelle more di indicatori codificati , verrà effettuato come segue:

Numero di valutazioni effettuate dal Team Multidisciplinare in ambito Ospedaliero e Territorio/ Numero richieste

Numero visite per Logopedica Funzionale in pazienti disfagici :

N° pazienti inviati a visita Logopedica /N° pazienti a rischio disfagico (ottenuti dallo screening) ;
 Valore atteso $\geq 90\%$

Numero visite per ORL in pazienti disfagici :

N° pazienti inviati a visita ORL /N° pazienti a rischio disfagico per i quali è stata richiesta visita ORL(ottenuti dallo screening) ; Valore soglia $\geq 90\%$

Numero visite per Nutrizione Clinica in pazienti disfagici :

N° pazienti a visita Nutrizionale /N° pazienti a rischio disfagico per i quali è stata richiesta visita nutrizionale (ottenuti dallo screening) ; Valore soglia $>95\%$

Numero di pazienti presi in carico dopo l'implementazione del PDTAR / n.pazienti presi in carico rispetto nell'anno precedente $\geq 10\%$ per ogni anno di attivazione rispetto al precedente.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

11. BIBLIOGRAFIA

1. International consensus (ICON) on assessment of oropharyngeal dysphagia. Espitalier F et al; European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases.2018;135(1):S 17-S21.
2. Dysphagia in the elderly: preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socioemotional effects. Roy N et al; Ann Otol Rhinol Laryngo1.2007;116(11):858.
3. Prevalence of dysphagia among community-dwelling elderly individuals as estimated using a questionnaire for dysphagia screening. Kawashima K et al; Dysphagia.2004;19(4):266.
4. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Baijens LW et al; Clin Interv Aging.2016;11:1403.
5. Dysphagia evaluation and care in the hospital setting: the need for protocolization. Altman KW Otolaryngol Head Neck Surg.2011;145(6):895.
6. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Andrade PA et al; Einstein (Sao Paulo). 2018;16(2):eA04189.
7. Prevalence of dysphagia in a regional hospital setting: Acute care hospital and a geriatric sociosanitary care hospital: A cross-sectional study. Pefialva-Arigitia A et al; Vila L Clin Nutr ESPEN. 2019;33:86.
8. Mealtime difficulties in a home for the aged: not just dysphagia. Steele CM et al; Dysphagia. 1997;12(1):43.
9. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: a meta-analysis. Kalf JG et al; Parkinsonism Relat Disord.2012;18(4):311-5.
10. Indicators of Dysphagia in Aged Care Facilities. Pu D et al Speech Lang Hear Res.2017;60(9):2416.
11. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Martino R et al; Stroke. 2005;36(12):2756.
12. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. Mann G, Hankey GJ; Dysphagia.2001;16(3):208.
13. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. Cohen DL et al; Int J Stroke. 2016;11(4):399.
14. Aspiration Pneumonia. Mandell LA, Niederman MS N; Engl J Med.2019;380(7):651
15. Oropharyngeal dysphagia assessment and treatment efficacy: setting the record straight (response to Campbell-Taylor). Coyle JL et J Am; Med Dir Assoc.2009; 10(1):62-6.
16. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. Trapl et al; Stroke.2007;38(11):2948-52.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

ALLEGATO 1

Test di GUSS Stroke 2007 (Gugging Swallowing Screen)		
ESAME PRELIMINARE /TEST DEGLUTIZIONE INDIRECTO	SI	NO
VIGILANZA E COSCIENZA Il paziente deve essere vigile (occhi aperti) e responsivo (congruo rispetto all'ambiente in quanto risponde correttamente ed esegue almeno due ordini) per almeno 15'	1	0
AUTODETERSIONE Il paziente deve essere in grado di tossire volontariamente e/o raschiare la gola due volte	1	0
GESTIONE SECREZIONE SALIVARE Deglutizione efficace della saliva Scialorrea Cambiamento della voce (debole, gorgogliante soffiata)	1 0 0	0 1 1
<p>Punteggio 5: paziente non disfagico (esce dal percorso) .</p> <p>Punteggio compreso tra 1 e 4: paziente con rischio aumentato di disfagia; in questi casi il test di screening viene somministrato per tre giorni consecutivi al fine di confermare il dato; in caso di conferma il paziente viene segnalato al team multi disciplinare incaricato.</p> <p>Punteggio 0 : indicativo di disfagia certa: il paziente viene immediatamente segnalato al team multidisciplinare con l'avvertenza di non somministrare nulla per via orale.</p>		

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024

Valutazione logopedica Bedside Examination 2006 (I Fase)
- ALLEGATO 2

COGNOME NOME _____ DATA DI NASCITA _____ DIAGNOSI D'INGRESSO _____ PESO _____ REPARTO _____ LETTO _____ DATA RICOVERO _____ Tel paz /Care giver _____ Patologie pregresse _____ _____

Cannula tracheostomica presente – assente – cuffiata – scuffiata Dentizione presente – parzialmente presente – edentulia Protesi dentaria presente – assente – parziale – totale Alimentazione fluidoterapia – parenterale – enterale – orale
--

I fase test				
Stato Mentale	Lucido	Apatico	Confuso	Stuporoso
Punteggio >1 sospendere test	0	1	2	3
Span attentivo	1m.	2m.	3m.	4m.
Punteggio >1 sospendere test				
Controllo del capo	Normale	Alterato	Impossibile	
Motilità capo libero 0/ limitata 1/nulla2	0	1	2	
Controllo tronco	Normale	Alterato	Impossibile	
Posizione seduta senza appoggio 0 con appoggio 1/impossibile 2	0	1	2	
Fonazione	Normale	Alterata	Assente	
	0	1	2	
Respirazione	Eupnoica	Dispnoica	Meccanica	
	0	1	2	
Tosse volontaria	Valida	Inefficace	Assente	
Punteggio >1 sospendere test	0	1	4	
Deglutizione saliva	Normale	Lenta	Assente	
Punteggio >1 sospendere test	0	1	4	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI		
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)		PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024 Pag. 20 di 23

Valutazione Logopedica Bedside Examination 2006 (II Fase)
- ALLEGATO 2

Osservazione							
LABBRA	Normale 0	Ipertonia-sup/inf 1	Ipotonia-sup/inf 2				
Rima labiale	Normale 0	Deviata D/S 1					
Riflessi patologici	Nessuno 0	Suzione/morso/ masticazione 2					
LINGUA	Normale 0	Macro 1	Tremore 2	Deviata D/S 2			
MANDIBOLA	Normale 0	DeviataD/S 1	Serrata/Cadente 2				
LARINGE (Movimento deglut riflesso)	Normale 0	Scarso 1	Nulla 2				
COLLO(SLC) (Bilaterale/Monolaterale D/S)	Assente 0	Funzionale 1	Radicale 2				
Punteggio >8 per presenza di rischio		Punteggio Totale					

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI						 REGIONE LAZIO		
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)						PDTA/110/1/2024 Rev. 0 Del 1/02/2024		
Pag. 21 di 23									

Valutazione del movimento
- ALLEGATO 3

Valutazione del movimento	comando			imitaz.			Ass.		
	0	1	2	0	1	2	0	1	2
Aprire la bocca									
Mostrare i denti									
Sorridere : D/S									
Mandare un bacio									
Gonfiare le guance									
Tenere oggetto tra le labbra									
Far vibrare le labbra									
Mostrare la punta della lingua									
Spostare la lingua D/S									
Spostare la lingua alto /basso									
Leccarsi le labbra									
Fare lo schiocco									
Soffiare									
Spostare il mento D/S									
Flessione del capo A/P- D/S									
Rotazione del capo D/S									
Valutazione della sensibilità	normale	ridotta	Ass.	normale	ridotta	Ass.	normale	ridotta	Ass.
	0	1	2	0	1	2	0	1	2
Lingua									
Labbra									
Punteggio totale	Punteggio = >15 presenza di rischio								

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (PDTAR)	
Pag. 22 di 23		

Valutazione Logopedica Bedside Examination 2006 - III fase
ALLEGATO 4
Test Somministrazione di boli (consistenze in progressione SL semiliquido, SS semisolido, S solido, L liquido)

Data			
Tempo di deglutizione <10 sec >10 sec Punteggio 0 Punteggio 1	SL SS S L		
Atti deglutitori <2 >2 Punteggio 0 Punteggio 1	SL SS S L		
Rigurgito(orale/nasale) Assente Presente Punteggio 0 Punteggio 1	SL SS S L		
Ristagno orale Assente Presente Punteggio 0 Punteggio 1	SL SS S L		
Voce gorgogliante Assente Presente Punteggio 0 Punteggio 1 Punteggio > 0 sospendere test	SL SS S L		
Tosse riflessa dopo 1 m. (pre/post/intradeglut) Assente Presente Punteggio 0 Punteggio 1 Punteggio > 0 sospendere test	SL SS S L		
**Postura capo (1 - 2 - 3 - 4 - 5)	SL SS S L		
Quantità cibo assunto (in bocconi /cucchiai)	SL SS S L		

****Posture del capo** 1) fisiologica 2) flessione anteriore 3) Rotazione D/S 4) inclinazione D/S 5) Flesso – estensione
Capacità di tenere apnea 2 sec - 5 sec – 10 sec - impossibile
Tempo di deglutizione < 10 sec - > 10 sec - = 10 sec
Tempo del pasto 30 m. - 45 m. - 60 m. - > 60 m.

ALLEGATO 5

EAT-10: Test per il monitoraggio della capacità deglutitoria

Cognome:	Nome:	Data:
Sexuo:	Età:	

Obiettivo:

Il test EAT-10 aiuta a misurare le sue difficoltà di deglutizione. Può essere importante parlare con il suo medico per stabilire il trattamento adeguato ai suoi sintomi.

A. Istruzioni:

Risponde ad ogni domanda basando il valore corrispondente all'intensità del sintomo. Consideri che: 0= nessun problema e 4= problema serio.

<p>1) La difficoltà a deglutire mi ha causato una perdita di peso</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>6) Deglutire mi causa dolore</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>2) La difficoltà a deglutire mi rende difficile portare fuori casa</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>7) La difficoltà a deglutire mi riduce il piacere del pasto</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>3) Deglutire i liquidi mi risulta difficoltoso</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>8) Quando deglutisco, il cibo mi si ferma in gola</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>4) Deglutire cibi solidi mi risulta difficoltoso</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>9) Quando mangio tossisco</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>5) Ho difficoltà a deglutire i medicinali (pillole, compresse, capsule)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>10) Deglutire mi genera ansia</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>5) Ho difficoltà a deglutire i medicinali (pillole, compresse, capsule)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>10) Deglutire mi genera ansia</p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>

B. Punteggio:

Sommi i singoli punteggi e scrivi il totale nelle caselle.

Punteggio totale (massimo 40 punti)

C. Cosa fare dopo:

Se il suo punteggio totale è pari o maggiore di 3, potrebbe avere problemi a deglutire in modo corretto e sicuro. Le consigliamo di condividere i risultati del test EAT-10 con il suo medico.

References: sono state determinate la validità e l'affidabilità del questionario EAT-10.
 Brubaker PC, Mowatley DA, Rees CL, Payer JC, Poonza GN, Allen L, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Test (EAT-10). *Annals Otology Rhinology & Laryngology* 2008; 117(12): 989-994.