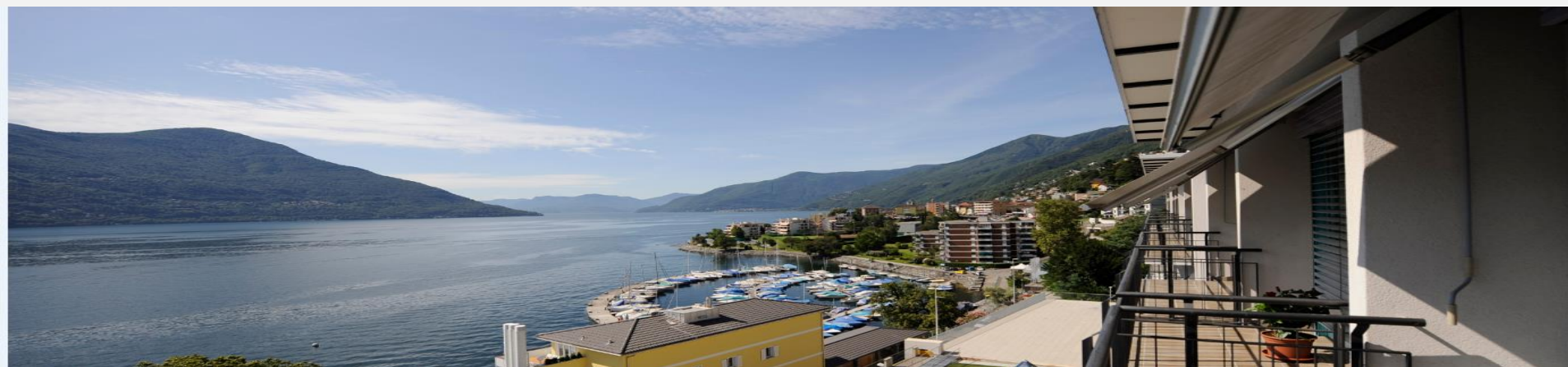


Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago

L'aprassia bucco-linguale come
riconoscerla, come poter eseguire una
buona igiene orale in ospiti
cognitivamente compromessi



Introduzione

- **Claudia Evers**
vice responsabile cure infermieristiche

- **Simona Passini**
logopedista

Chi sono gli ospiti
cognitivamente
compromessi?

Con che sintomi si
presentano?

Comprensione

<<L'atto e la facoltà di comprendere con l'intelletto, di far propria una nozione.>>

Fonte: Treccani, G. Gentile, G. 2015. Enciclopedia Treccani – versione online.
Roma: Istituto dell'Enciclopedia Italiana.

Definizione

Percezione

<<Insieme di funzioni psicologiche che permettono all'organismo di acquisire informazioni ... grazie all'azione di organi specializzati quali la vista, l'udito, l'olfatto, il gusto e il tatto. ... Informazioni sullo stato del proprio corpo tramite la sensibilità propriocettiva e interocettiva.>>

Fonte: Galimberti, U. 2006. Dizionario di Psicologia. Torino: Utet Libreria.

Aprassia

<<Inabilità nell'esecuzione gestuale o per lesioni corticali delle zone di associazione, o per difetto di controllo sensitivo o di controllo sensoriale.>>

Fonte: Galimberti, U. 2006. Dizionario di Psicologia. Torino: Utet Libreria.

L'approccio terapeutico assistenziale

- Anamnesi:
 - Raccolta dati da parte del paziente e parenti
 - Osservazione clinica
- Preparazione dell'ambiente e del materiale
- Posizionamento del paziente/postura
- Esecuzione dell'igiene del cavo orale

Anamnesi

Raccolta dati paziente/parenti:

- ✓ Dentatura/protesi/ponti
- ✓ Quante volte al giorno esegue l'igiene del cavo orale?
- ✓ Prodotti utilizzati?
- ✓ Abitudini particolari
- ✓ Difficoltà note?
Deglutizione?
- ✓

Osservazione clinica → Domande da farsi:

- ✓ Com'è lo **stato attuale** dell'igiene del cavo orale?
(*Ispezione del cavo orale*)
- ✓ Ha problemi di **disfagia** e quali?
- ✓ Cosa è **in grado di fare** il paziente da solo?:
 - Come lava i suoi denti? Il cavo orale è pulito in ogni parte? → ispezione per le prime 2-3 volte
 - Com'è la qualità della posizione di base e dei movimenti?
 - È in grado di risciacquare la bocca e sputare l'acqua?
 - Cosa sputa?
- ✓ Cosa impedisce al paziente di eseguire l'attività in **autonomia**?

Ambiente e postura

- A) **Preparazione dell'ambiente** (in base alle capacità del paziente, creare l'ambiente di vita quotidiana → comprensione della situazione)



Guida tattile- cinestetica



- B) **Scelta della posizione** (problema/obiettivo):
 - seduto sulla sedia /carrozzina (bacino ruotato in avanti, estensione del tronco, leggera flessione del capo)
 - seduto nel letto (garantire una sufficiente estensione del tronco)
 - sdraiato a letto in posizione laterale (garantire una leggera flessione del capo) → **evitare la posizione supina!!!**

Ambiente e postura




Posizionamento laterale a letto:

Soltanto se il paziente non può essere mobilizzato fuori dal letto e non è in grado di mantenere la postura seduto nel letto

Nel posizionamento laterale è necessario:

- ✓ Garantire una **flessione del capo**
- ✓ Attenzione alla posizione della colonna vertebrale/rotazione bacino
- ✓ Regolare il tono in tutto il corpo

Evitare la posizione supina

per non provocare un'iperestensione del capo → rischio di broncoaspirazione 

Materiali

Necessario

- Spazzolino da denti;
pref. con la testa piccola e setole morbide



- 1-2 bicchieri
- Guanti
- Dentifricio (se permesso) o altri prodotti per la pulizia del cavo orale

Attenzione: valutare l'utilizzo di occhiali di protezione per il rischio di contatto con liquidi biologici

In caso di bisogno (individuale)

- Spazzolino da denti con possibilità di collegamento all' aspiratore



- Bastoncino con testa in gomma piuma



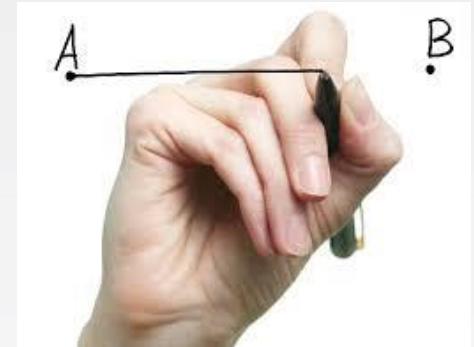
- Abbassalingua
- Lampadina per l' ispezione del cavo orale

Tecnica d'approccio

1) Mancanza di comprensione per situazione, linguaggio e gesti



2) Disturbo delle capacità di pianificazione e di memoria

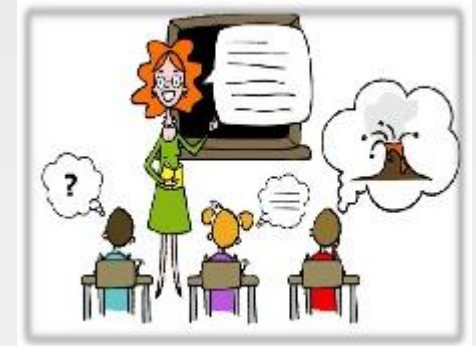


3) Aprassia bucco-linguale



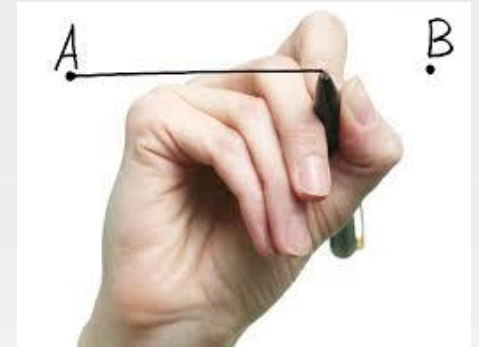
1) Mancanza di comprensione per situazione, linguaggio e gesti

- Creare comprensione
- Trasmettere l'informazione
- Metodo Affolter



2) Disturbo delle capacità di pianificazione e di memoria

- Attività giornaliera
- Modo strutturato



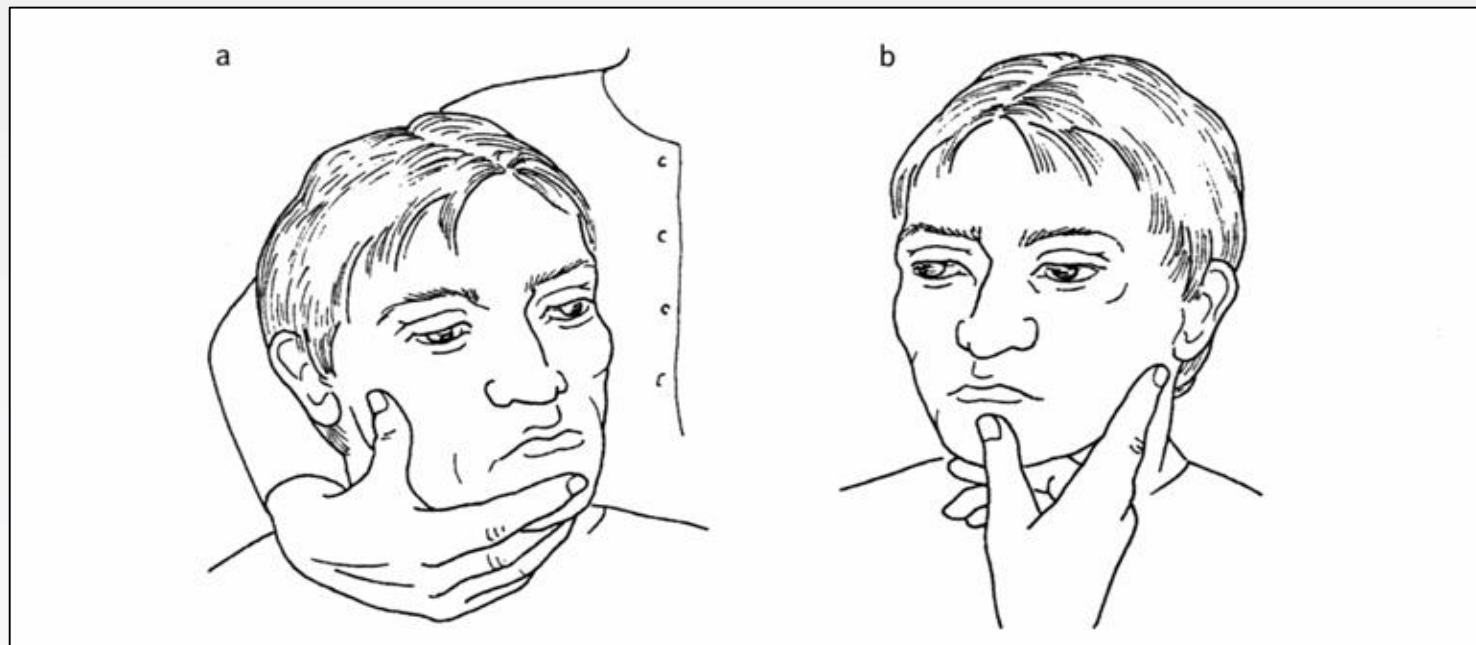
dopo colazione

dopo pranzo

dopo cena

3) Aprassia bucco-linguale: manovra per il controllo della mascella

- Stabilità
- Controllo del capo e postura
- Bloccare automatismi

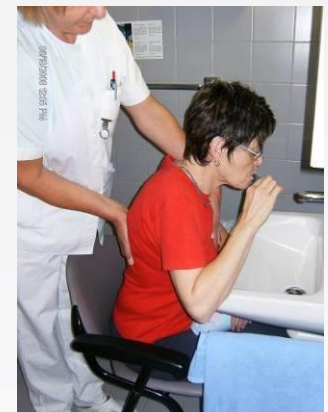


3) Aprassia bucco-linguale: manovra per il controllo della mascella



Esecuzione dell'igiene orale

- Anamnesi
- Ambiente
- Postura
- Materiale



Igiene orale con garza

- Compressa / garza
- Disinfettante o tisana
- Percezione guancia esterna
- Massaggiare
- Movimenti circolari
- Guancia interna
- Gengiva e denti



PRIMA



DURANTE



DOPO

Igiene orale con garza



Igiene orale con lo spazzolino

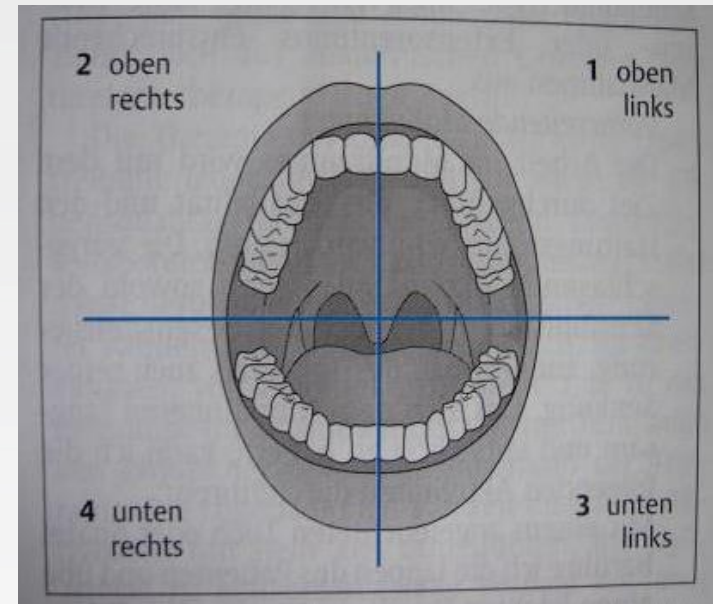
- Testa piccola e morbido
- Collutorio
- Dentifricio?
 - Sciacquare?
 - Sputare?
 - NO pericolo d'aspirazione



Igiene orale con lo spazzolino

Regole di base

- 2-3 volte al giorno
- 3-5 minuti
- 4 quadranti
- Fare delle pause



dopo colazione

dopo pranzo

dopo cena

Igiene orale con lo spazzolino



- Pulizia denti
- Massaggio gengive
- Spazio interdentale
- Protesi dentaria



Definizione disfagia

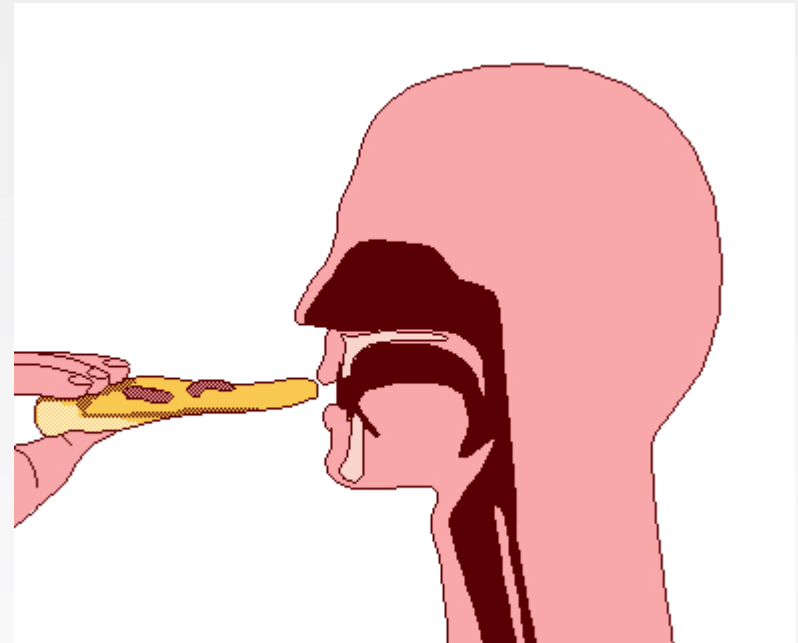
dal greco fagein = deglutire

La **disfagia** è un'alterazione del meccanismo che consente di deglutire in modo fluido e in sicurezza:

Fase preorale, orale, faringea e esofagea

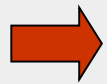
Causato da varie **menomazioni neurologiche e/o strutturali**:

- Traumi a livello di capo e collo
- Incidenti cerebro-vascolari (es. Ictus)
- Malattie degenerative neuromuscolari
- Parkinson
- Demenza ed encefalopatie
- Tumori alla testa o al collo

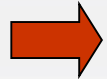


Rischi della disfagia

La disfagia, o difficoltà di deglutizione, può causare:



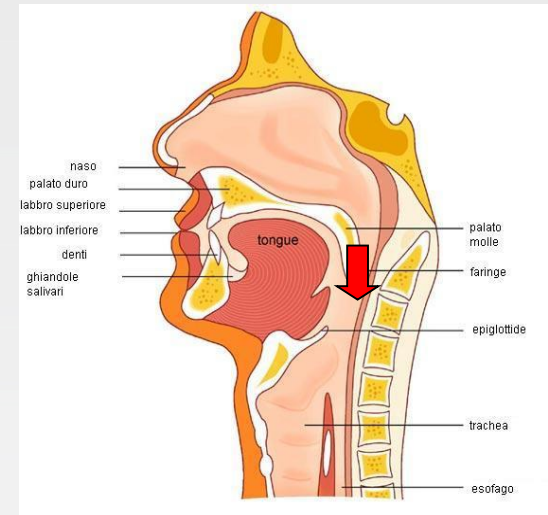
L'ingresso di cibo nelle vie aeree, determinando tosse, soffocamento, problemi polmonari (polmonite), aspirazioni e morte



Nutrizione e idratazione inadeguate con conseguente perdita di peso, difficoltà nella crescita, ecc.

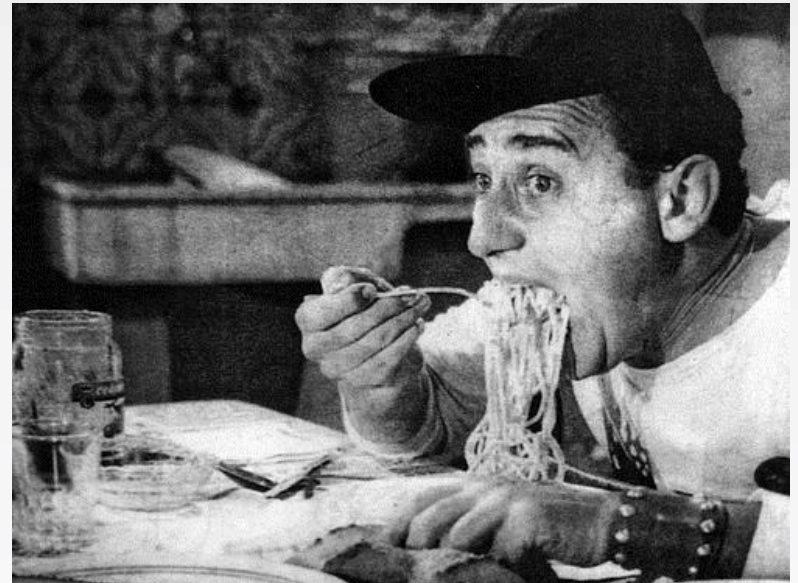


Alterazione della qualità di vita (aumento delle richieste di interventi assistenziali → maggiori costi socio-sanitari)

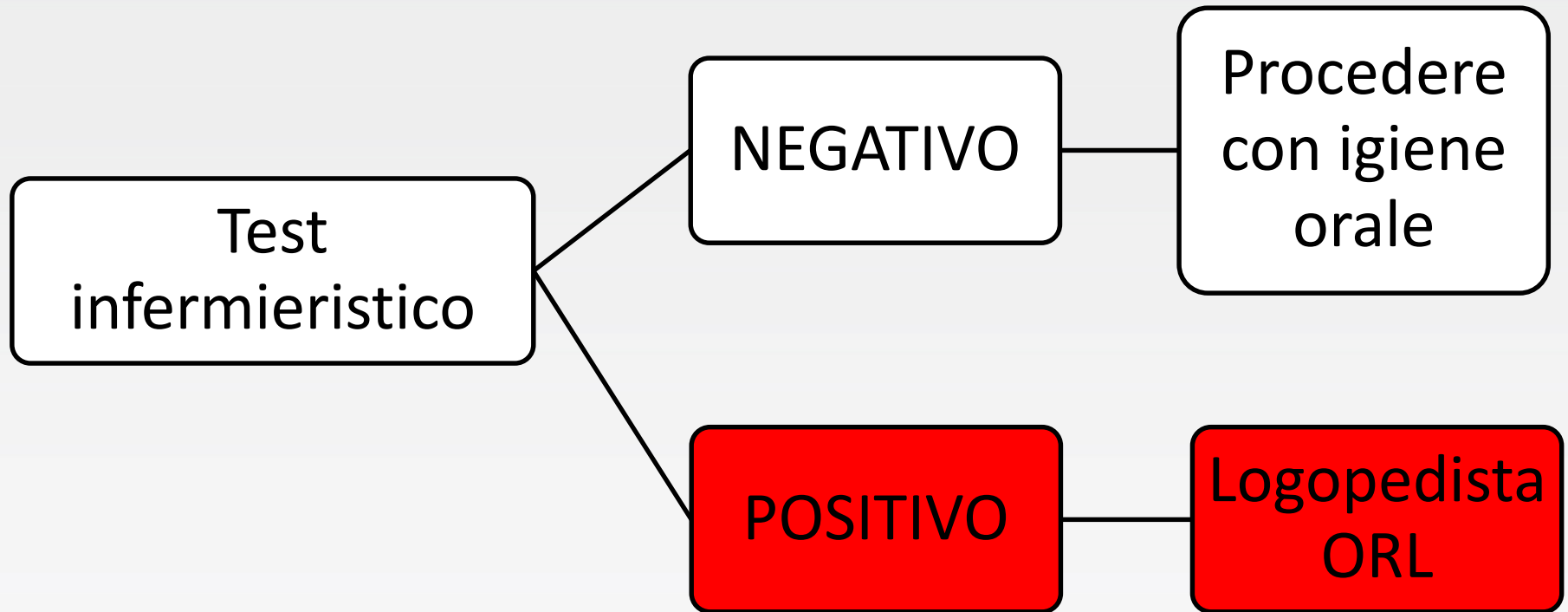


Riconoscere la disfagia

- Screening infermieristico
 - Coscienza
 - Controllo posturale
 - Collaborazione
 - Test



Riconoscere la disfagia



Riconoscere la disfagia

- Logopedista / terapeuta della deglutizione
 - Consistenza permessa
 - Liquidi addensati o non
 - Provvedimenti



Igiene orale nei pazienti disfagici



Il prodotto potrebbe entrare nelle vie aeree!!!
Pericolo di aspirazione o penetrazione?

- POCA acqua o tisane
- NO dentifricio
- NO gargarismi
- NO lavaggi d'idropulsione



Grazie per l'attenzione!



Bibliografia

Bartolome, G. Schröter-Morasch, H. (Hrsg.). 2014. Schluckstörungen: Diagnostik und Rehabilitation. 5. Auflage. München: Urban & Fischer.

Federazione logopedisti italiani (Hrsg.). 2007. Linee guida sulla gestione del paziente disfagico adulto in foniatría e logopedia. Torino.

Galimberti, U. 2006. Dizionario di Psicologia. Torino: Utet Libreria.

Gerard, B. (Hrsg.). 2006. Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Band 2: Therapie. 4. Auflage. München: Urban & Fischer.

Bibliografia

Hotzenköcherle, S. 2013. Logopädie im Erwachsenenbereich. Einführung in die Dysphagie. Rorschach: SHLR.

Losch, M. 2007. F.O.T.T. nach Kay Coombes. Die fördernde Mundhygiene. Kurs Limburger Hof.

Treccani, G. Gentile, G. 2015. Enciclopedia Treccani – versione online. Roma: Istituto dell'Enciclopedia Italiana.

Immagini: www.google.ch