

Paziente donna di 93 anni, vedova, non ha figli, vive da sola, insegnante in pensione, destrimane. Ricoverata in neurologia per ictus emisferico sinistro cardioembolico in FAP, in un quadro di esiti ischemici multipli, atrofia diffusa e meningioma frontale destro.

Anamnesi patologica remota: ipertensione arteriosa, tachiaritmia, polineuropatia degli arti inferiori, coxoartrosi e glaucoma. In trattamento farmacologico con antipertensivi, anticoagulanti e benzodiazepine. Non allergie.

RX torace: non si rilevano segni di lesioni pleuropolmonari a focolaio.

EON: vigile, cosciente, disartrica, deficit motorio emisoma facio-brachiale destro. Peggioramento nelle 48 ore successive, comparsa di emiplegia destra e afasia.

Nessuna autonomia nella cura di sé, nei passaggi posturali e nella deambulazione, autonomia parziale nel controllo del tronco, nell'alimentazione e nella comunicazione. Durante la riabilitazione fisioterapica talvolta rifiuta la mobilizzazione. Tono dell'umore depresso.

Dentizione adeguata (impianti dentali fissi).

Screening della deglutizione: deglutizioni spontanee presenti, scialorrea assente.

Prova di deglutizione liquidi: scolo di liquido dalla rima buccale destra, fase orale rallentata, non si rileva tosse.

Prova di deglutizione semisolido: fase orale rallentata.

Disfagia di grado lieve-medio, con posizionamento di sondino naso gastrico (SNG), in quanto l'alimentazione per os non è sufficiente a mantenere un adeguato livello di nutrizione e idratazione.

Completare la valutazione e descrivere la presa in carico riabilitativa relativa alla disfagia.

	Punti
<p>Valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abilità comunicative, funzioni cognitive e capacità decisionali • postura • sensibilità, motricità e prassie delle strutture oro-faringee • prove di deglutizione con solidi <p>Approfondimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visita foniatrica/ORL • visita dietetica/nutrizione clinica 	6
<p>Trattamento:</p> <p>Modificazioni dietetiche: cibi semisolidi omogenei coesi, acqua a piccoli sorsi</p> <p>Precauzioni comportamentali da comunicare all'équipe/caregiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assunzione farmaci • vigilanza, attenzione e collaborazione da verificare • interrompere in caso di stanchezza • posizione del paziente/postura: posizione seduta, capo in asse • procedere lentamente, piccoli boli, aspettare deglutizione bolo precedente • non far parlare il paziente e/o deglutizioni a vuoto dopo tosse • liquidi lontani dal pasto • cavo orale ben deterso per liquidi • interrompere in caso di tosse riflessa • evitare distrazioni / ambiente tranquillo • igiene orale • non coricarsi subito dopo i pasti <p>Tecniche terapeutiche: stimolazione sensoriale e rinforzo motorio</p> <p>Obiettivo: aumento introiti alimentare per os, rimozione SNG</p>	12
<p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rivalutazione e aggiornamento del programma terapeutico • prognosi favorevole, ma fattori aggravanti: età (presbifagia) e tono dell'umore / collaborazione 	2