

EDUCACIÓN MULTIDISCIPLINARIA AL

CUIDADO Y REHABILITACIÓN POST-ACV

DISFAGIA UNA VISIÓN GENERAL

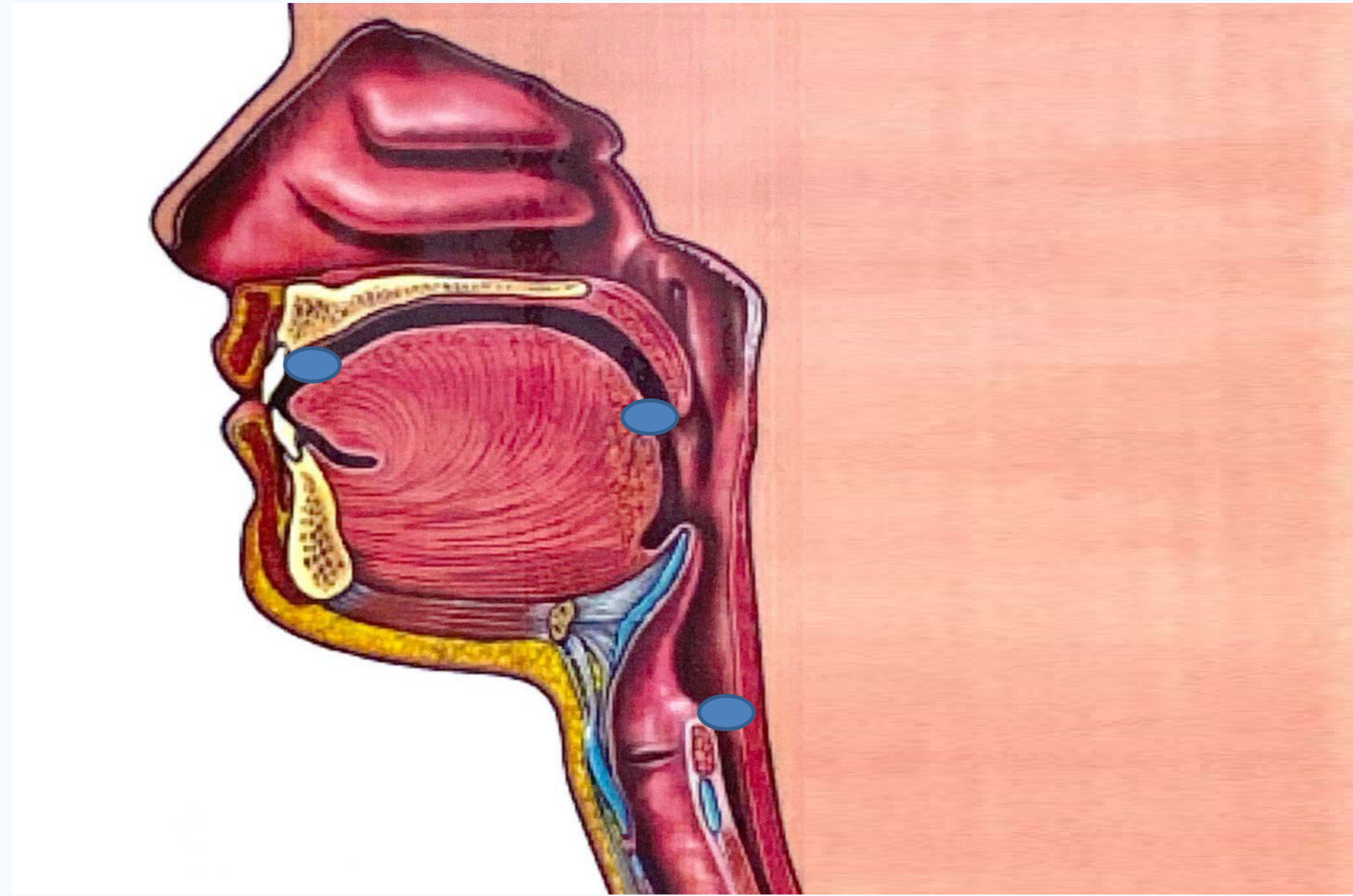
Marina Fries Ascari - Fonoaudióloga



Héroes Contra el ACV



Deglución normal



Asista el vídeo
Deglutição Normal
a través del QR Code.



Fase anticipatoria



Fase Preparatoria

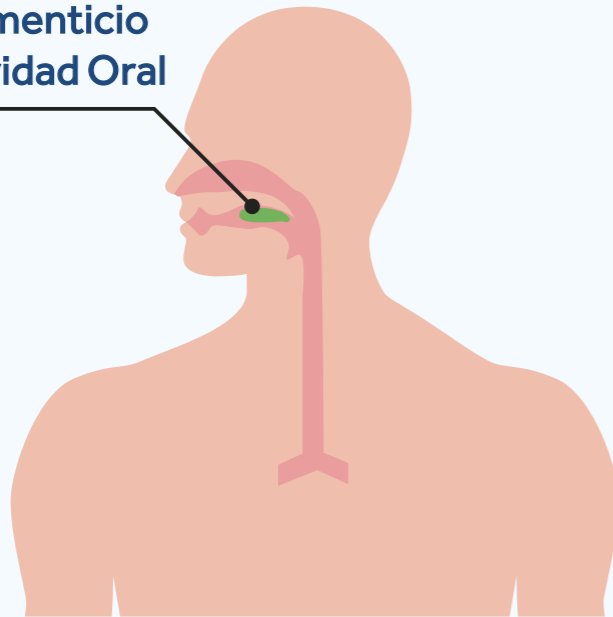


Fase Oral

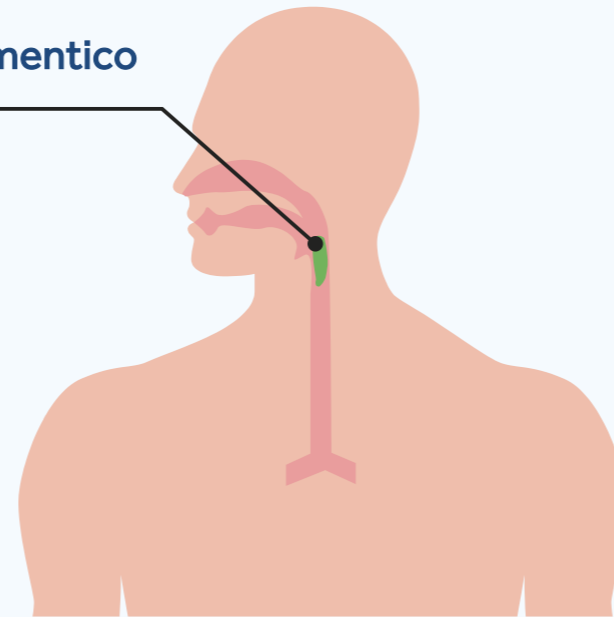
Fase Faríngea

Fase Esofágica

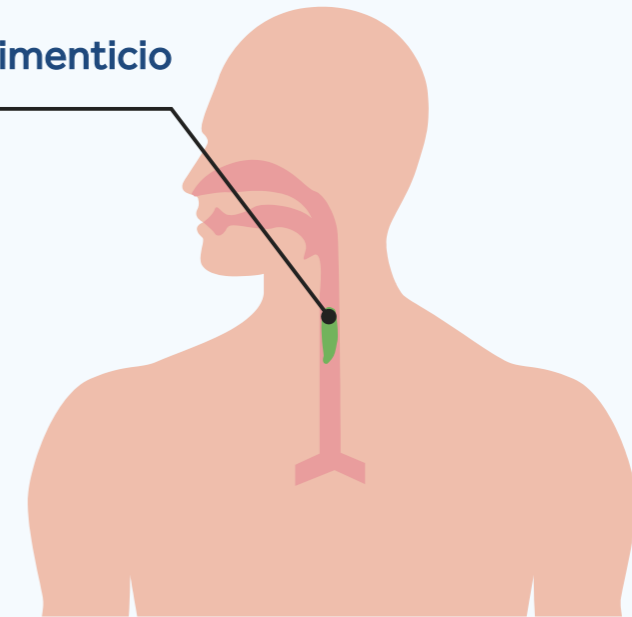
Bolo Alimenticio en la Cavidad Oral



Bolo Alimenticio



Bolo Alimenticio



Deglución

Comprende varios aspectos orgánicos, sociales y emocionales, siendo esencial para mantener la vida.



Disfagia

“Cualquier alteración en el acto de tragar que dificulte o impida la ingestión oral segura, eficiente y comfortable”.

Es síntoma, y no una enfermedad.



Disfagia

- Aspiración
- Desnutrición
- Deshidratación
- Disgusto
- Aislamiento social
- Neumonía y complicaciones pulmonares
- Muerte



Disfagia x AVC

- La frecuencia de disfagia en la muestra fue de 50%: 28% disfagia grave (con alto riesgo de aspiración), 11%, moderada (con riesgo de aspiración), y 11%, leve (sin riesgo de aspiración).

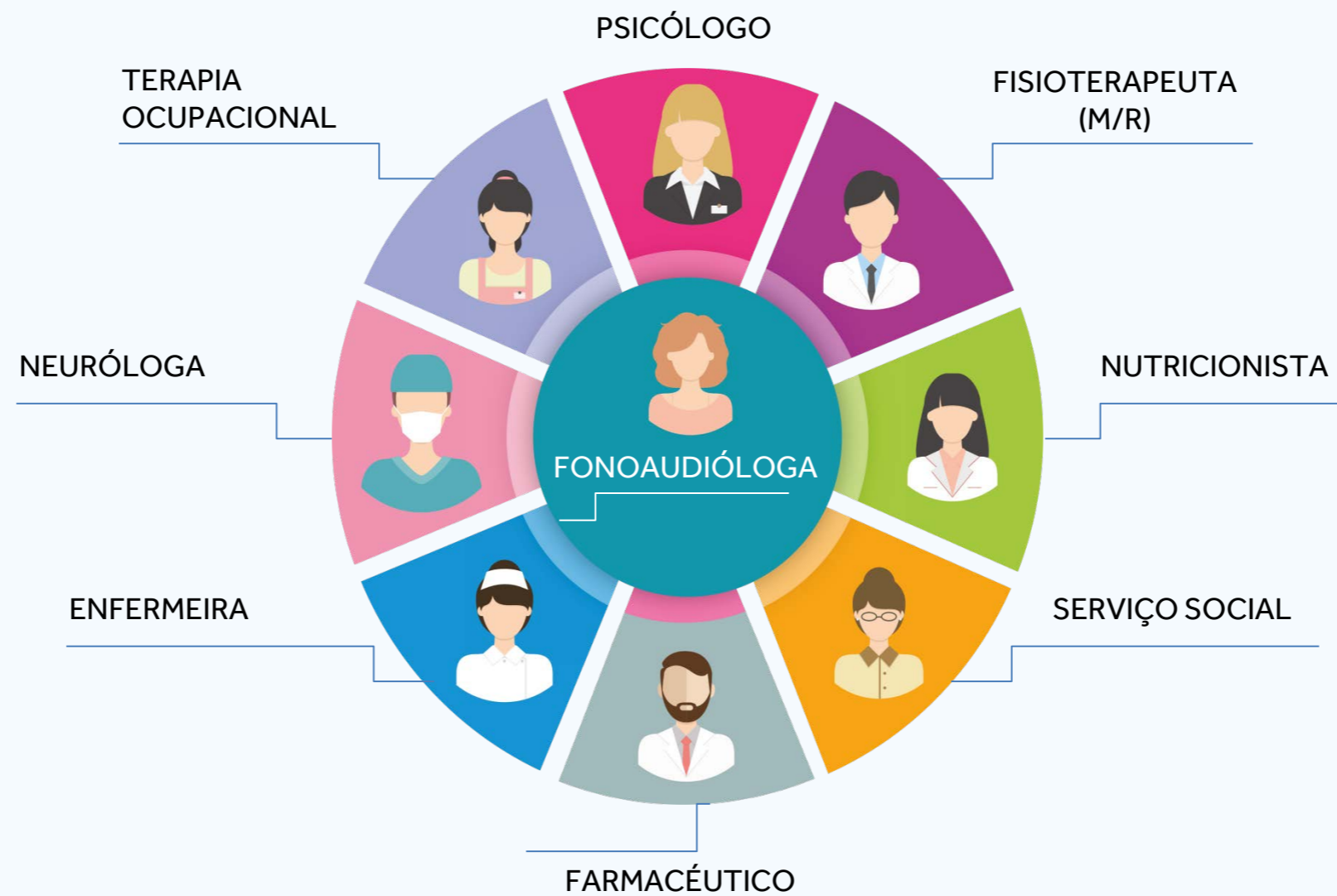
MOURAO, Aline Mansueto et al (2016)

- Entre los 102 pacientes evaluados clínicamente por la fonoaudiología, 76,5% presentaron disfagia.

SCHELP, Arthur Oscar et al (2004)



Abordagem Multiprofissional



Es prudente prescribir ayuno oral en las primeras horas después de ACV y, si posible, definir vía de alimentación después de evaluación fonaudiológica.



Evaluación Fonoaudiológica

- Historia clínica/informaciones con equipo
- Anamnesis/entrevista para recopilación de historia
- Evaluación Estructural



Evaluación Funcional

Saliva, alimento
y líquido

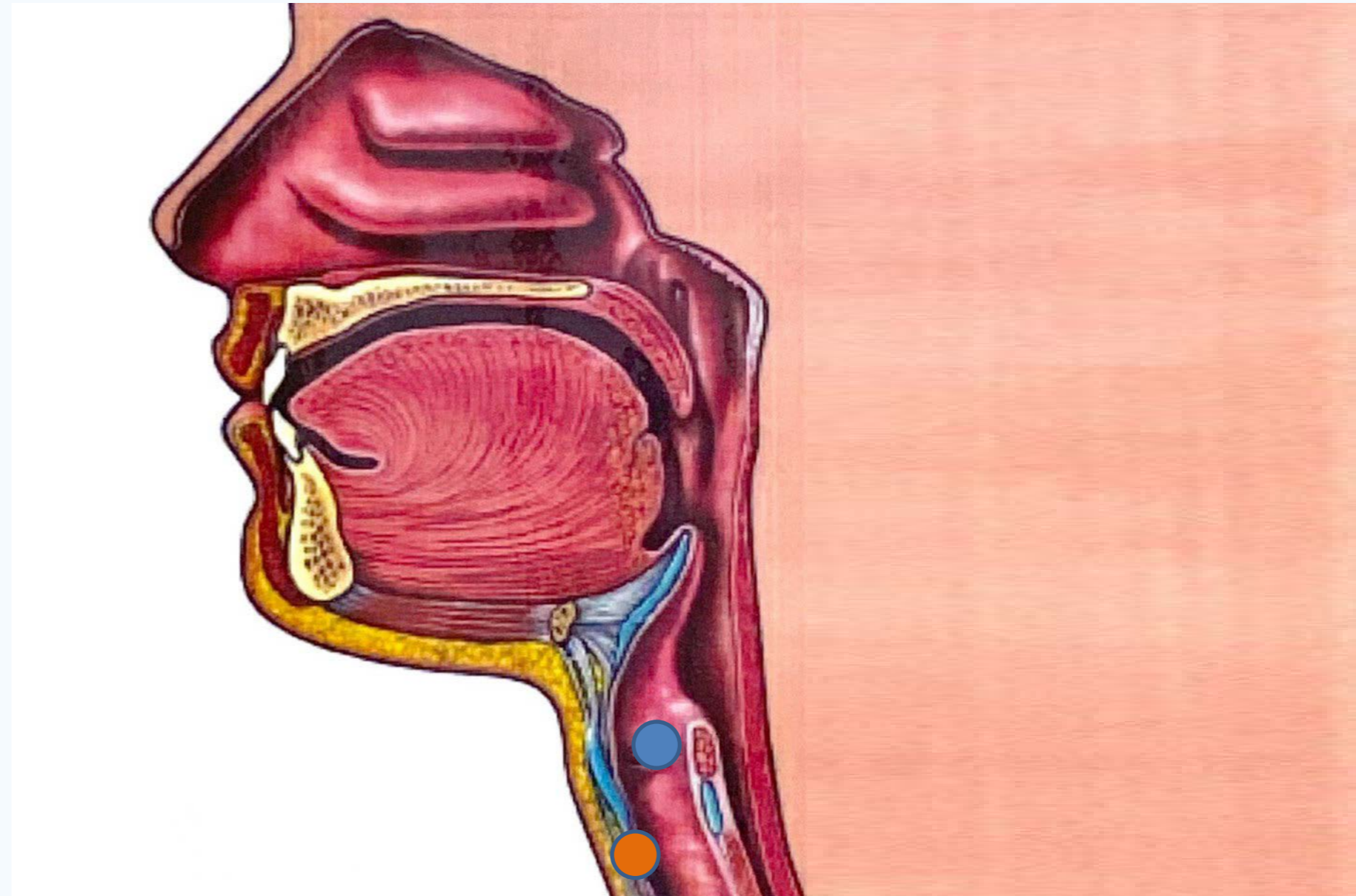


Signos clínicos sugerentes de penetración/aspiración:

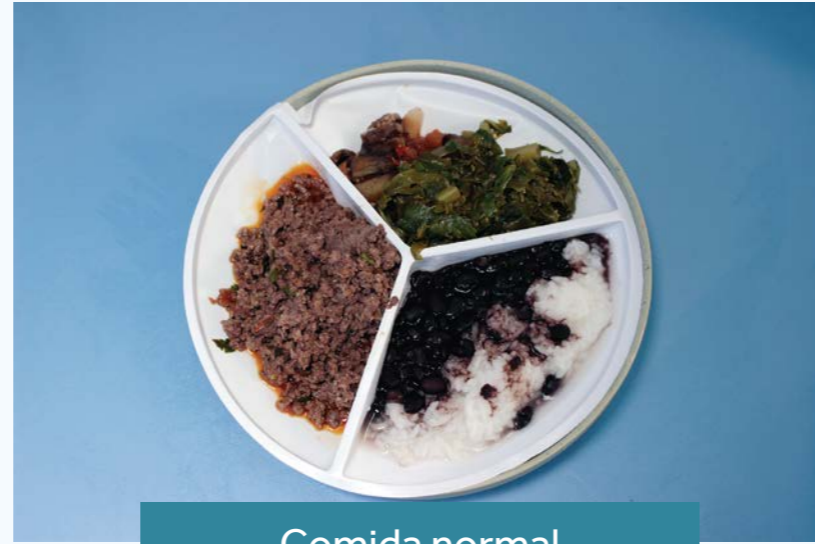
- Tos;
- Atragantamiento;
- Sudoresis;
- Disnea;
- Voz mojada;
- Carraspera;
- Estornudo.



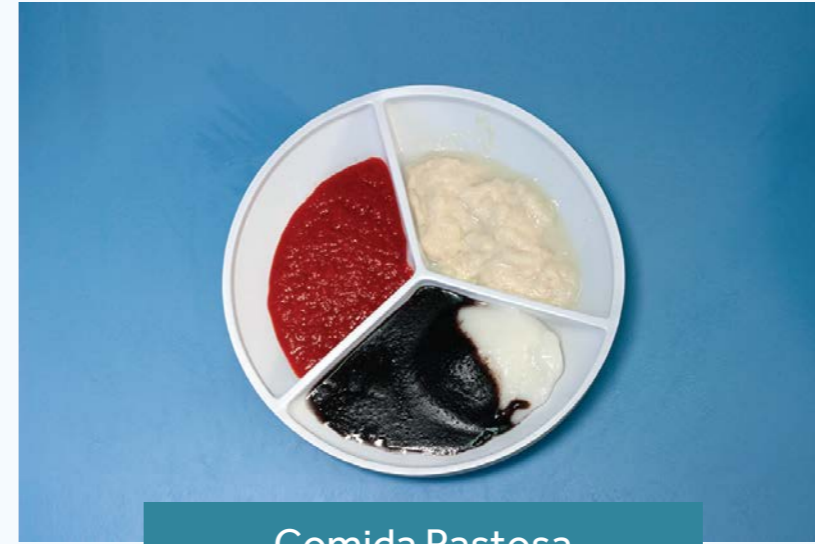
- Penetración laríngea
- Aspiración traqueal



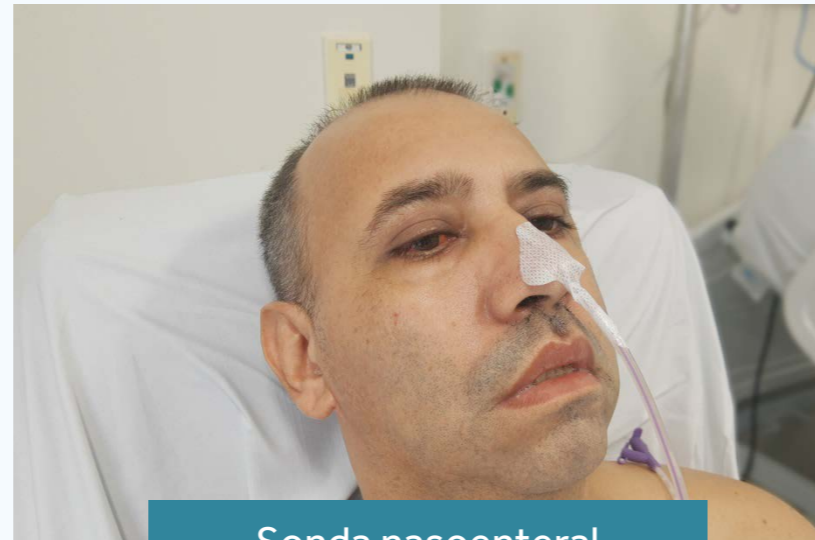
Conducta



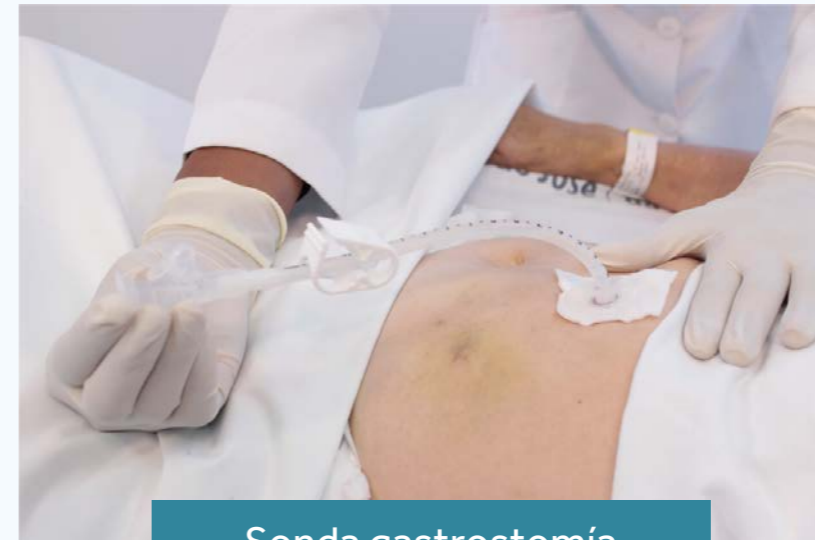
Comida normal



Comida Pastosa



Sonda nasoenteral



Sonda gastrostomía

Manejo Fonoaudiológico

- Consistencia,
- Volumen
- Temperatura
- Modo de oferta
- Utensilio.



Rehabilitación Fonoaudiológica

Terapia Directa

Indirecta

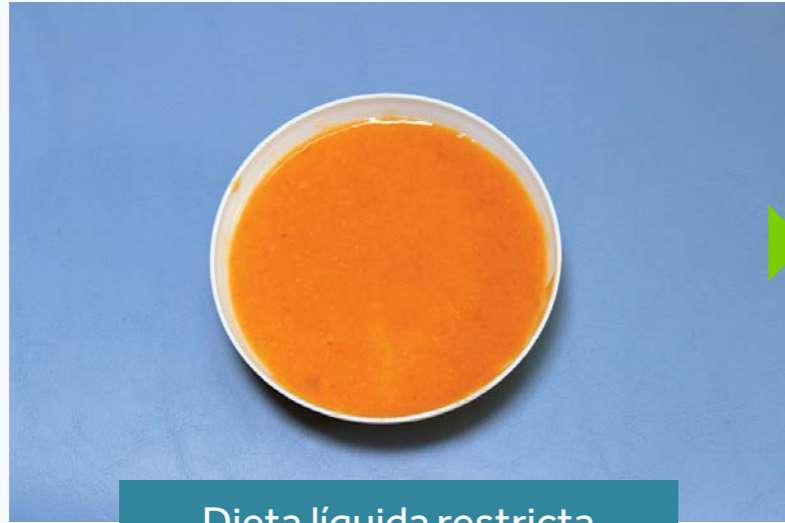


Conducta Fonoaudiológica

- ¿SNE?
- ¿VO?
- ¿GTT?



Consistencias Alimentarias



Dieta líquida restricta



Dieta líquida completa



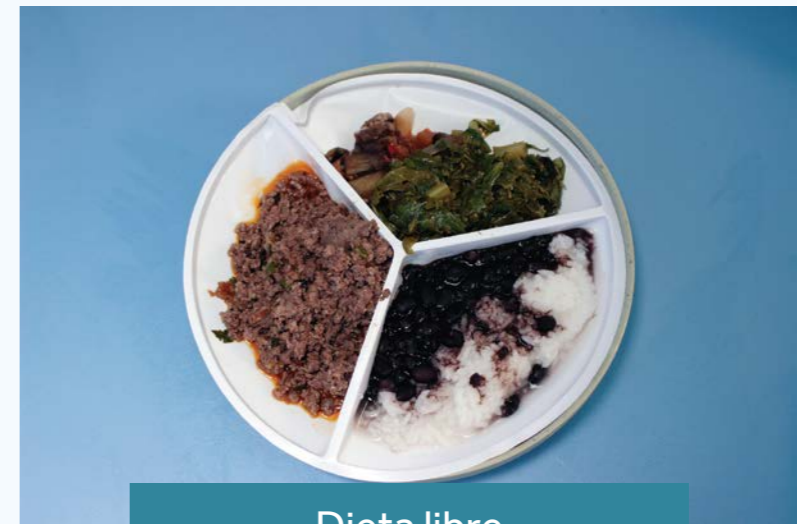
Dieta pastosa



Dieta semisólida



Dieta blanda



Dieta libre



Consistencia de los Líquidos

- Rallados
- Néctar
- Mel
- Pudín



Asista el vídeo
Consistencia de los líquidos
a través del QR Code.



¡¡Atención!!



Orientaciones para entrega

- Posicionamiento;
- Ambiente;
- Consistencia, volumen y modo de oferta;
- Adaptaciones de utensilios o muebles;
- Maniobra de protección.



Higiene Oral



Lengua saburrosa



Lengua limpia/rosada

Higiene Oral

- Reducir la colonización de la cavidad bucal
- Conservar los dientes, evitando caries y olor desagradable en la boca
- Mantener la integridad de las mucosas orales
- Mejorar el paladar y estimular el apetito
- Remover partículas de alimentos y placas
- Proporcionar confort y bienestar
- Prevenir infecciones.



“Competencia es hacer lo mejor que podemos en lo que nos proponemos hacer.”



REFERENCIAS

1. Marik PE – Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med, 2001;344:665-671.
2. Mann G, Hankey GJ, Cameron D - Swallowing function after stroke: prognosis and prognostic factors at 6 months. Stroke, 1999;30:744-748.
3. Dziewas R, Ritter M, Schilling M et al - Pneumonia in acute stroke patients fed by nasogastric tube. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004;75:852- 856.
4. Nakajoh K, Nakagawa T, Sekizawa K et al - Relation between incidence of pneumonia and protective reflexes in post-stroke patients with oral or tube feeding. J Intern Med, 2000;247:39-42.
5. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 19 N° 1, Janeiro – Março, 2007. Pneumonia Aspirativa Associada a Alterações da Deglutição. Relato de Caso. TOUFEN JUNIOR, CAMARGO E CARVALHO.
6. Holas MA, DePippo KL, Reding MJ - Aspiration and relative risk of medical complication following stroke. Arch Neurol, 1994;51:1051-1053.
7. <http://iddsi.org/translations/>
8. Farri A, Accornero A, Burdese C. Social importance of dysphagia: its impact on diagnosis and therapy. Acta Otorhinolaryngologica Italica. 2007;27(2):83-6).



REFERENCIAS

9. Almeida É. Frequência e fatores relacionados à disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
10. Jacques A, Cardoso MCAF. Acidente Vascular Cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. Rev Neurocienc. 2011; 19(2):229-36.
11. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age Ageing. 2010;39(1):39-45.
12. Foley NC, Martin RE, Salter KL, Teasell RW. A review of the relationship between dysphagia and malnutrition following stroke. Rehabil Med. 2009;41(9):707-13.
13. Bassi D, Furkim AM, Silva CA, Coelho MSPH, Rolim MRP, Alencar MLA, Machado MJ. Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário. CoDAS 2014;26(1):17-27.
14. ESCOURA, J.B. Exercícios e manobras facilitadoras no tratamento de disfagias. SP, 1998. Disponível em: http://www.dialoguefono.com.br/upload/cursos_realizados/EXERCICIOS_E_MANOBRAS_FACILITADORAS.pdf.
15. <https://fonodon.webnode.com/reabilita%C3%A7%C3%A3o/terapia-direta-terapia-indireta/>.



REFERENCIAS

16. FURKIM, A. M. Disfagia: A Intervenção Fonoaudiológica. In: JUNQUEIRA, P. & DAUDEN, A. T. B. C. (org.) Aspectos Atuais em Terapia <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAA7bQAF/pdf?part=5>
Cap. 2 – Fisiologia da Deglutição. Geraldo Pereira Jotz, Silvia Dorneles. "Tratado da deglutição e Disfagia no adulto e na criança. 2009 – Livraria e Editora Revinter Ltda.
17. MOURAO, Aline Mansueto et al . Evolução da deglutição no pós-AVC agudo: estudo descritivo. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 417-425, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000200417&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618212315>.
18. SCHELP, Arthur Oscar et al . Incidência de disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico em hospital público de referência. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo , v. 62, n. 2b, p. 503-506, jun. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000300023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2004000300023>.
19. MOURAO, Aline Mansueto et al . Frequência e fatores associado à disfagia após acidente vascular cerebral. CoDAS, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 66-70, Feb. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000100066&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015072>.



/abavcoficial



/abrazilavc



PARCEIRO:



Héroes Contra el ACV



www.heroescontraelacv.com

REALIZACIÓN:



www.abavc.org.br

PATROCÍNIO:

Medtronic