HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Prática Baseada na Evidência- Tratamento da Disfagia e das Suas Complicações

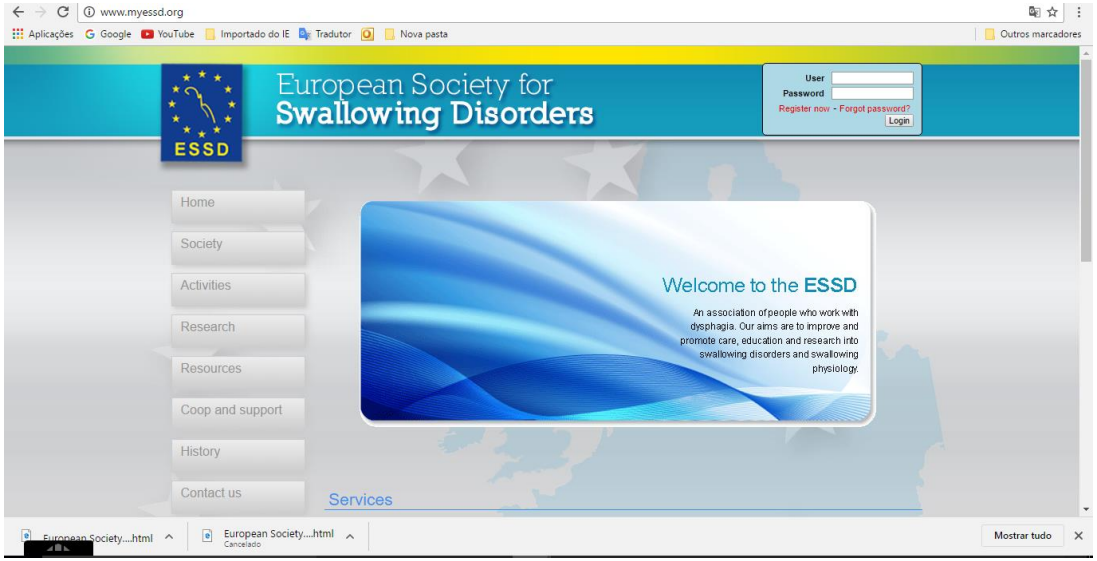
Ana Gomes
Teresa Mesquita

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Sumário

- Apresentação do Grupo de Trabalho
- Objetivos do Grupo
- Algoritmo
- Screening test
- Apresentação de resultados

Abordagem multidisciplinar



HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Grupo de trabalho

Equipa multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais:

- Médico Fisiatra
- Médico de Medicina Interna
- Médico ORL
- Médico Neurologista
- Médico Gastroenterologista
- Enfermeiro de Reabilitação
- Terapeutas da Fala
- Nutricionista
- Medico Radiologista

Objetivo Grupo

Implementar um Protocolo Formal de Avaliação e Tratamento de Distúrbios da Deglutição no HBA

- **Uniformizar Procedimentos**
- **Uniformizar Terminologia**
- **Selecionar os testes de rastreio e de avaliação da disfagia** , de acordo com a evidencia cientifica;
- **Dar formação de forma a capacitar o maior numero de profissionais na organização, conseguir rápida acessibilidade aos exames complementares de diagnostico**;
- **Criar sinergias entre os vários intervenientes .**

Objetivo Grupo

Implementar um Protocolo Formal de Avaliação e Tratamento de Distúrbios da Deglutição no HBA

- Dimensão do Problema
- Número de casos no HBA
- Grupos de risco
- Avaliação
- Tratamento

Disfagia

- **Alteração de etiologia neurológica** ou mecânica em qualquer uma das fases da deglutição;
  - Aumento do risco de aspiração;
  - Pneumonias de Aspiração
  - Desidratação
  - Desnutrição
  - Internamentos hospitalares prolongados;
  - Morte.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Grupos de Risco

- Doentes com com patologia neurológica (AVC, Parkinson, esclerose múltipla, neurónio motor, demência, neuromuscular)

- Idosos têm maior probabilidade de apresentarem alterações da deglutição.

Testes de Disfagia / Exames complementares de diagnóstico

Testes disfagia - Rastreio e Avaliação

- EAT 10;
- SSQ;
- GUSS;
- FOIS;
- TOR – BSST,
- VVST,;
- WS-T, STOP –DYSPHAGIA – SPMFR;
- MASA;
- PARD;
- **BJH – SDS** → **Check List de Itens de Rastreio HBA**

Exames complementares

- Videofluoroscopia – Gold Standart;
- Trânsito Esofágico;
- **Nasofibroscopia**

Importância do Rastreio

- Identificação precoce de doentes com disfagia logo após a admissão por AVC agudo (ou outra etiologia neurológica)
- O rastreio difere de um protocolo de avaliação formal, pois não fornece informação clínica detalhada, no entanto permite identificar indivíduos em risco de aspiração, de forma rápida e eficaz;
- O rastreio permite identificar os indivíduos que virão a necessitar posteriormente de uma avaliação especializada (Terapeuta da Fala) e/ou instrumental.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

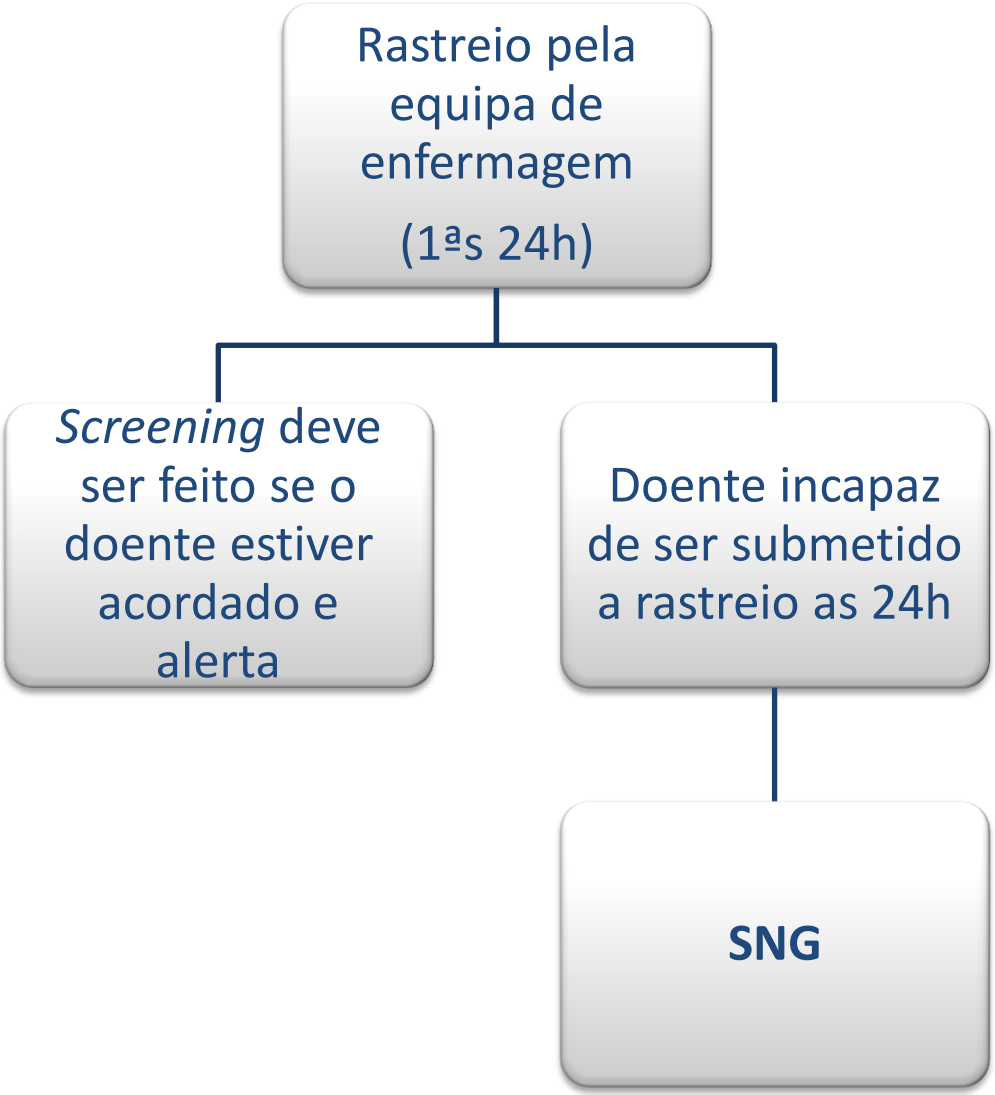
Local

- Internamento 3.2 (Internamento Medico)
- Vocacionado para doentes do foro da Neurologia

População

- Doentes com Patologia Neurológica
- Idosos com idade >= 80 anos, com historia de Infeções do Trato respiratório
- Avaliação do Escala de Glasgow superior 12

Algoritmo


Rastreio pela equipa de enfermagem
(1ªs 24h)
Screening deve ser feito se o doente estiver acordado e alerta
Doente incapaz de ser submetido a rastreio as 24h
SNG

Processo

Aplicação do rastreio pela enfermagem

↓

Deglutição normal/Deglutição alterada → Informa médico assistente do resultado do rastreio

↓

Deglutição alterada → pede-se avaliação do Terapeuta Fala via e-mail

↓

Decisão de realização de exames complementares de diagnóstico

↓

Solicita-se, se necessário, apoio da Gastroenterologia → PEG

↓

Avaliação da Nutrição após screening do estado nutricional (MUST)

↓

Tratamento: Técnicas de reabilitação, Compensatórias, Nutricionais, Educação e Plano de Higiene Oral

↓

À data da alta, médico assistente pede consulta de seguimento em ambulatório

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Barnes Jewish Hospital Stroke Dysphagia Screen (BJH – SDS)

- Criado como rastreio para que os profissionais de saúde possam identificar doentes com alterações de deglutição;
- Essencialmente para enfermeiros, mas que pode ser utilizado por outros profissionais de saúde que não Terapeutas da Fala, auxiliando na identificação precoce de doentes neurológicos com risco de aspiração alimentar/disfagia;
- Evita que se inicie alimentação *per os* na presença de risco;

Adaptação BJH – SDS para o HBA

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Identificação do utente

Diagnóstico clinico_____

RASTREIO DISFAGIA

Deverá ser completo para todos os doentes admitidos com o diagnóstico de alteração neurológica e com Glasgow superior a 12. Deverão ser avaliados **todos** os itens apresentados. Se qualquer uma destas **questões for respondida com "sim" pedir avaliação do Terapeuta da Fala via email[1] do Grupo Multidisciplinar de Disfagia e informar o médico assistente do doente.**

	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐
4) Há sinais de aspiração após deglutição de uma colher de sobremesa de água (10 ml)?	☐	☐
5) Há sinais de aspiração após a deglutição de uma colher de sobremesa de pudim proteico (10 ml)?	☐	☐

Na administração de água e/ou pudim observou (até um minuto após a ingestão do mesmo):

Tosse ☐ Alteração da voz ☐ Pigarreio ☐ Soluço ☐ Estase oral ☐

Observações: Se forem observados sinais de aspiração de água mas se a administração do pudim ocorrer sem intercorrências, poderá iniciar hidratação oral com adição de espessante em consistência pudim.

Se respondeu **"não"** a todas as questões poderá iniciar uma dieta via oral.

Conclusão:

Deglutição normal ☐ Deglutição alterada ☐

Líquidos _____

Sólidos _____

Data: ____/____/____ Assinatura do Profissional: _____

[1] **Grupo_Multidisciplinar_de_Disfagia_HBA@hbeatrizangelo.pt**

(Adaptado do *Acute stroke dysphagia screen*, do Barnes Jewish Hospital Stroke Center 2006)

Aplicação

- Deverá ser completo para todos os doentes admitidos com o diagnóstico de alteração neurológica e com Glasgow superior a 12. Se qualquer uma das questões for respondida com “sim” (excepto a 3), pedir avaliação do Terapeuta da fala.

Rastreio de disfagia HBA (adaptação)

Se o utente completar todos os itens deste rastreio com sucesso poderá iniciar uma dieta VO sem recorrer a avaliação do TF!

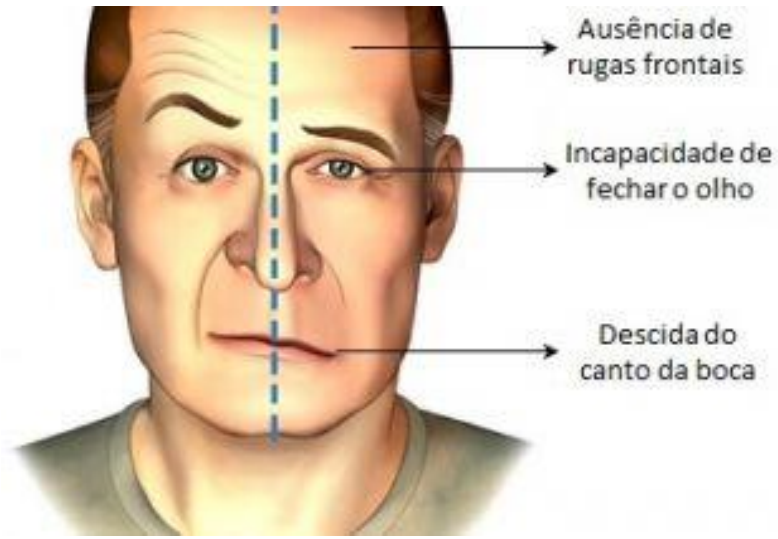
RASTREIO DISFAGIA

Deverá ser completo para todos os doentes admitidos com o diagnóstico de alteração neurológica e com Glasgow superior a 12. Deverão ser avaliados **todos** os itens apresentados. Se qualquer uma destas **questões for respondida com "sim" pedir avaliação do Terapeuta da Fala via email[1] do Grupo Multidisciplinar de Disfagia e informar o médico assistente do doente.**

	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐
4) Há sinais de aspiração após deglutição de uma colher de sobremesa de água (10 ml)?	☐	☐
5) Há sinais de aspiração após a deglutição de uma colher de sobremesa de pudim proteico (10 ml)?	☐	☐

1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial ?

Observar as rugas do rosto em repouso e se possível pedir ao doente para sorrir e verificar a simetria das comissuras labiais.



	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐

2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?

Observar se há estase na superfície da língua e solicitar ao doente que coloque a língua para fora.

Se houver dificuldades em protruir a lingua e/ou se a lingua apresentar desvio ou alterações da forma então a resposta deverá ser “sim”

	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐

3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse voluntário

Solicitar ao doente para tossir e verificar se o realiza de forma eficaz, ou se apresenta ausência de tosse ou diminuição da mesma.

	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

4) Há sinais de aspiração após uma colher de sobremesa?

2AS JORNADAS DE DISFAGIA

Na administração de água e/ou pudim observou (até um minuto após a ingestão do mesmo):

Tosse ☐ Alteração da voz ☐ Pigarreio ☐ Soluço ☐ Estase oral ☐

Observações: Se forem observados sinais de aspiração de água mas se a administração do pudim ocorrer sem intercorrências, poderá iniciar hidratação oral com adição de espessante em consistência pudim.

Se respondeu **"não"** a todas as questões poderá iniciar uma dieta via oral.

Conclusão:

Deglutição normal ☐ Deglutição alterada ☐

Líquidos _____

Sólidos _____

Se doente não apresentar alterações nas três primeiras questões fornecer uma colher de sobremesa com água e verificar se apresenta sinais de aspiração durante o primeiro minuto.

- tosse, pigarreio, alteração da voz, soluços, cansaço

Cuidados a ter durante a aplicação do rastreio

- Doente deverá estar sentado ou no leito com a cabeceira levantada no mínimo a 45º
- Doente deverá estar posicionado em decúbito dorsal para que não haja falsos positivos nas assimetrias da face e da língua
- Poderão ser fornecidas até 3 colheres de sobremesa com água durante o rastreio

Intervenção após aplicação do rastreio

- Sem alteração na aplicação do rastreio, inicia dieta oral sem ser necessário avaliação da Terapeuta da Fala
- Doente com alteração : **Grupo Multidisciplinar de Disfagia@HBA**
  - **<u>é sempre sinalizado para Terapeuta da Fala, pelo enfermeiro e/ou medico</u>**
  - Indicação para SNG, o enfermeiro, discute sempre com o medico assistente (exceto em AVC) esta necessidade e se sim inicia nutrição entérica.
  - Doente com alteração ,mas na discussão com Enfermeiro/ medico, **<u>decisão de não ENG</u>** inicia-se dieta oral , uso de espessante para modificar consistências.

Rastreio de disfagia HBA

Maio 2016

- **Formação equipa de Enfermagem**
- **Formação equipa Médica**
- **1 Junho 2016 Inicio da Aplicação do Rastreio**

30 Novembro 2016 Jornadas do Grupo Multidisciplinar de Disfagia HBA

Avaliados 60 doentes

Rastreio de disfagia HBA

Reflexões

Identificadas oportunidades de melhoria na avaliação e rastreio dos doentes com disfagia

Importância do trabalho em Equipa multidisciplinar

Implementar um programa de formação nesta área, em particular no internamento

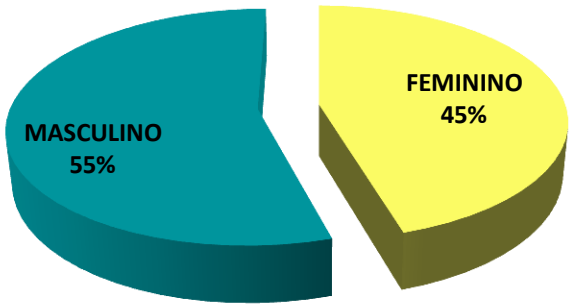
- Consistências alimentares
- Envolvimento Nutricionista

Mudança do Espessante utilizado no HBA

- Aplicação do teste de rastreio na Enfermaria 3.2
- Avaliação retrospectiva da Folha de Registo do Rastreio e consulta do Processo em Soarian
- 25 de Novembro de 2016 a 31 de Agosto de 2017 (9 meses)
- *Follow-u*p mínimo 6 meses
- Avaliados 148 doentes

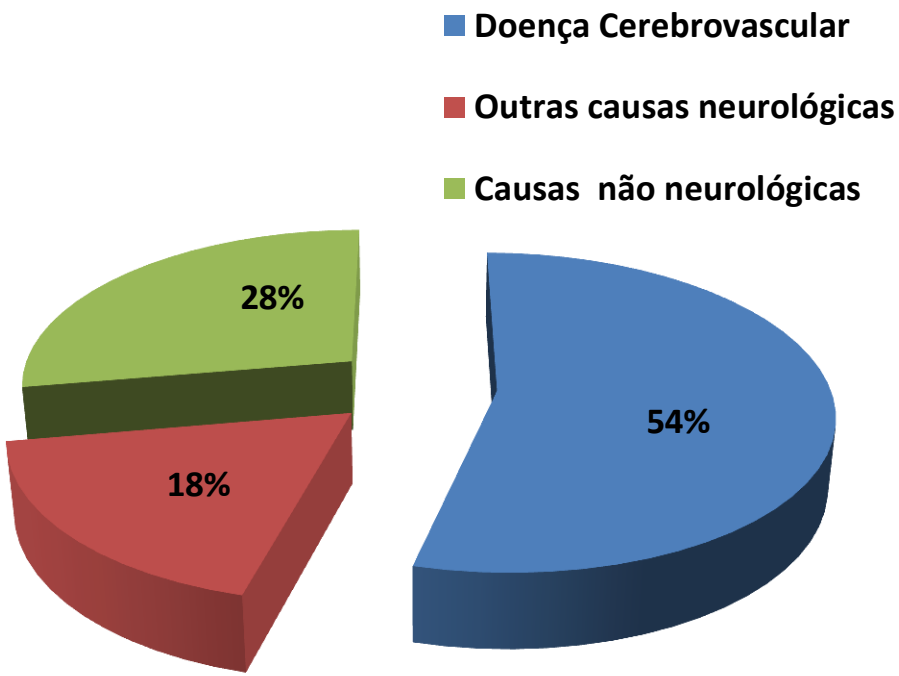
Características da população

- **148 doentes**

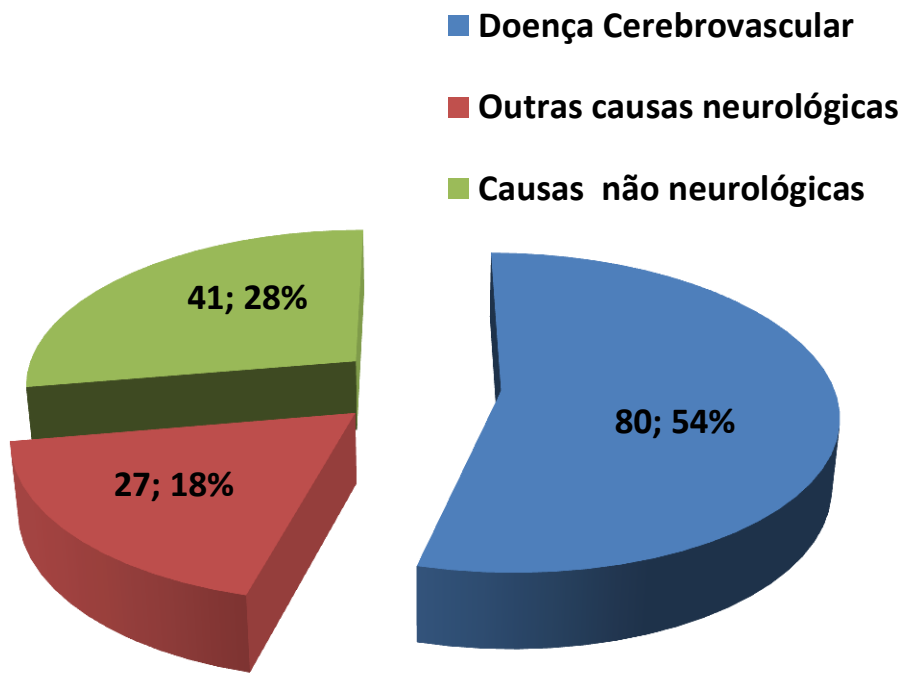


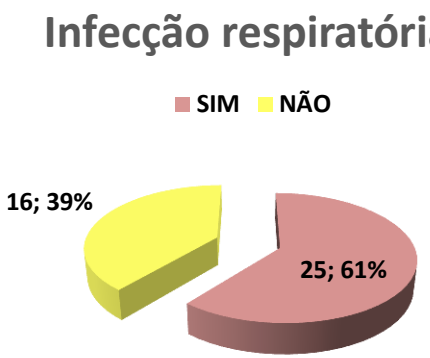
- **Idade média**: **72** anos (26 - 97 anos)

PATOLOGIA DE BASE



PATOLOGIA DE BASE





12 doentes sem nenhum dos critérios pré-estabelecidos

RASTREIO

RASTREIO DISFAGIA

Deverá ser completo para todos os doentes admitidos com o diagnóstico de alteração neurológica e com Glasgow superior a 12. Deverão ser avaliados **todos** os itens apresentados. Se qualquer uma destas **questões for respondida com "sim" pedir avaliação do Terapeuta da Fala via email[1] do Grupo Multidisciplinar de Disfagia e informar o médico assistente do doente.**

	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐
4) Há sinais de aspiração após deglutição de uma colher de sobremesa de água (10 ml)?	☐	☐
5) Há sinais de aspiração após a deglutição de uma colher de sobremesa de pudim proteico (10 ml)?	☐	☐

RASTREIO

Na administração de água e/ou pudim observou (até um minuto após a ingestão do mesmo):

Tosse ☐ Alteração da voz ☐ Pigarreio ☐ Soluço ☐ Estase oral ☐

Observações: Se forem observados sinais de aspiração de água mas se a administração do pudim ocorrer sem intercorrências, poderá iniciar hidratação oral com adição de espessante em consistência pudim.

Se respondeu **"não"** a todas as questões poderá iniciar uma dieta via oral.

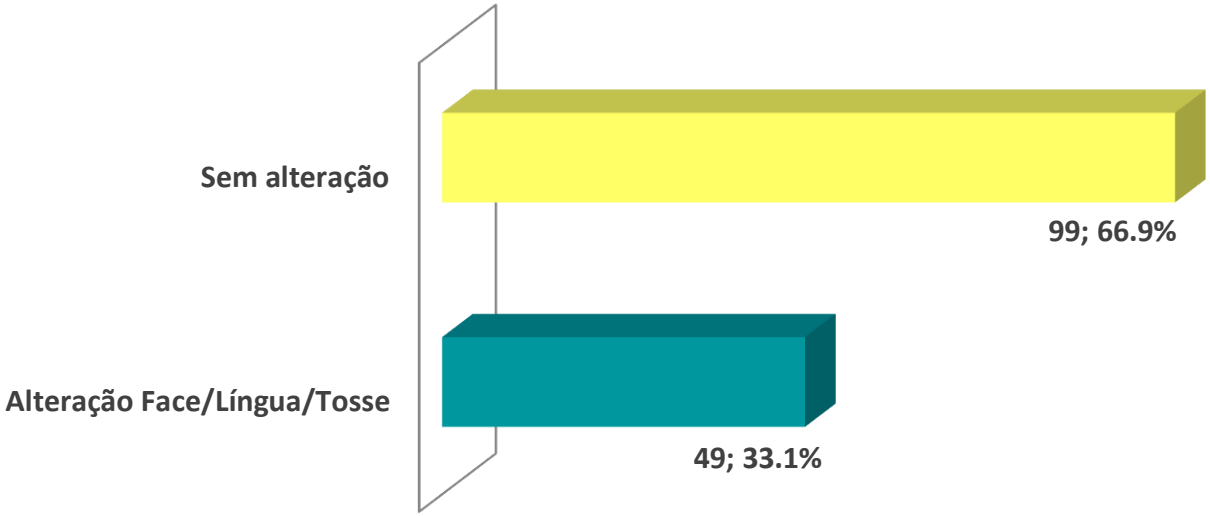
Conclusão:

Deglutição normal ☐ Deglutição alterada ☐

Líquidos _____

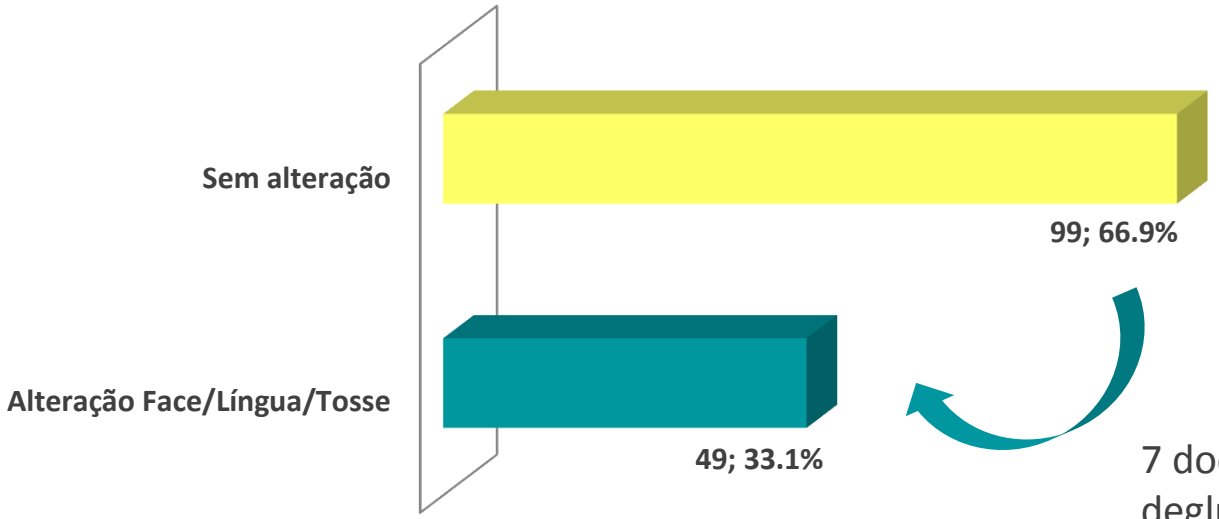
Sólidos _____

ALTERAÇÕES OBSERVADAS NO RASTREIO



	Sim	Não
1) Tem alguma assimetria/fraqueza facial?	☐	☐
2) Tem alguma assimetria/fraqueza da língua?	☐	☐
3) Ausência ou diminuição do reflexo de tosse?	☐	☐

ALTERAÇÕES OBSERVADAS NO RASTREIO



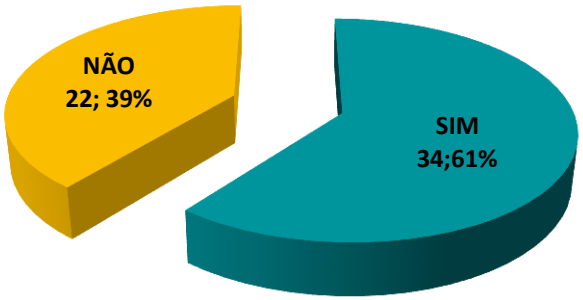
7 doentes com alteração na deglutição de água ou pudim

56 Doentes com Alteração no rastreio

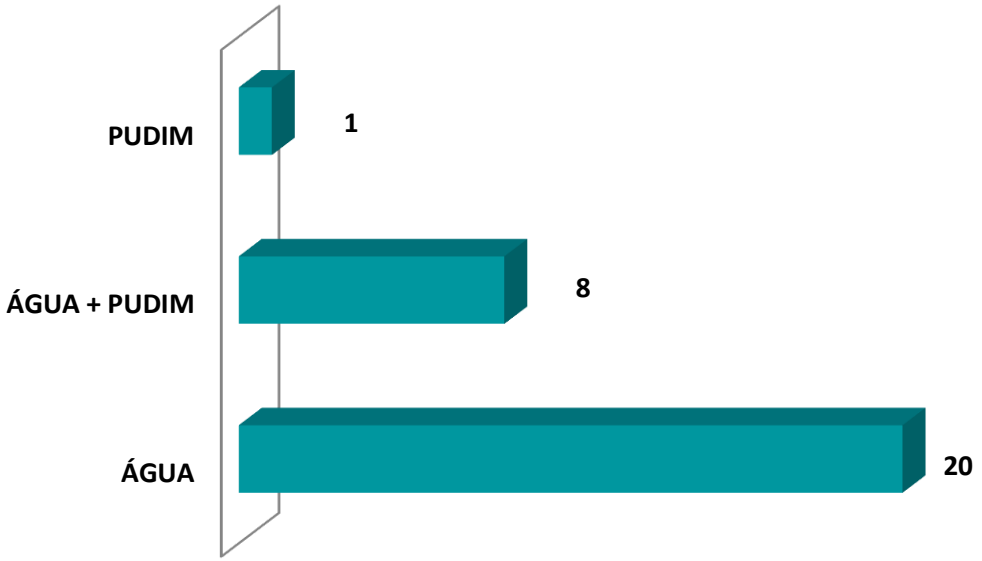
ALTERAÇÕES OBSERVADAS NO RASTREIO

- PEDIDO AVALIAÇÃO TERAPIA FALA

56 Doentes com Alteração no rastreio



ALTERAÇÕES OBSERVADAS NO RASTREIO

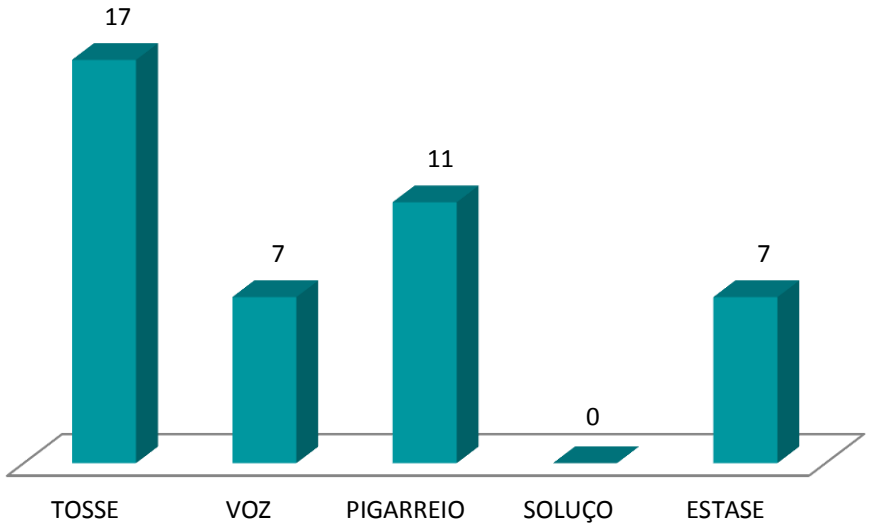


Doentes com Disfagia
29 (19.6%)

4) Há sinais de aspiração após deglutição de uma colher de sobremesa de água (10 ml)? ☐ ☐

5) Há sinais de aspiração após a deglutição de uma colher de sobremesa de pudim proteico (10 ml)? ☐ ☐

ALTERAÇÕES OBSERVADAS NO RASTREIO



Na administração de água e/ou pudim observou (até um minuto após a ingestão do mesmo):

Tosse ☐ Alteração da voz ☐ Pigarreio ☐ Soluço ☐ Estase oral ☐

Observações: Se forem observados sinais de aspiração de água mas se a administração do pudim ocorrer sem intercorrências, poderá iniciar hidratação oral com adição de espessante em consistência pudim.

Se respondeu **"não"** a todas as questões poderá iniciar uma dieta via oral.

RASTREIO

RASTREIO DISFAGIA

Deverá ser completo para todos os doentes admitidos com o diagnóstico de alteração neurológica e com Glasgow superior a 12. Deverão ser avaliados **todos** os itens apresentados. Se qualquer uma destas **questões for respondida com "sim" pedir avaliação do Terapeuta da Fala via email[1] do Grupo Multidisciplinar de Disfagia e informar o médico assistente do doente.**

Conclusão:

Deglutição normal ☐ Deglutição alterada ☐

Líquidos _____

Sólidos _____

AVALIAÇÃO DOS DOENTES COM DISFAGIA (n= 29)

- 19 avaliados pela Terapia da Fala
- 10 sem registo de avaliação pela Terapia da Fala

- 7 doentes com SNG
  - 4 – retirada após intervenção
  - 1 - colocada PEG

- 2 doentes referenciados para Nasofibroscopia
- 2 doentes colocaram PEG

- AVALIAÇÃO DOS DOENTES COM DISFAGIA (n= 29)

  - EVOLUÇÃO

    - 7 óbitos no internamento (mortalidade 24%)
    - 5 óbitos em reinternamento
      - mortalidade total 41%

    - 5 reinternamentos por infecção respiratória
    - 6 reinternamentos por outra causa

AVALIAÇÃO DOS DOENTES SEM DISFAGIA (n=119)

- 23 doentes avaliados pela Terapia da Fala
  - 5 doentes com disfagia e/ou necessidade de espessante
- Colocação de SNG em 4 doentes
- Nenhum doente com indicação para Nasofibroscopia ou referenciado para colocação de PEG

- AVALIAÇÃO DOS DOENTES SEM DISFAGIA (n=119)
  - EVOLUÇÃO
    - 6 doentes faleceram no internamento (Mortalidade 5%)
    - 4 doentes faleceram em internamento posterior
      - Mortalidade 8.4%
    - 6 reinternamentos por infecção respiratória
    - 21 reinternamento sem intercorrência infecciosa

MORTALIDADE

- 13 óbitos (taxa mortalidade 8.7%) – **24% no grupo com disfagia**
  - 3 doentes com infecção respiratória na admissão
  - 4 doentes com infecção respiratória nosocomial

REINTERNAMENTOS

- 38 reinternamentos
  - 11 em contexto de infecção respiratória

CONCLUSÕES

- Importância da disfagia como factor de gravidade e mau prognóstico vital nos doentes internados com patologia neurológica ou idade avançada
- Necessidade de reavaliar critérios para aplicação do rastreio
- Rever o protocolo e procedimentos a apliar no rastreio – Formação contínua
- Melhorar o circuito de referenciação e realização de estudo e tratamento complementar
- Reforçada a importância do **trabalho em Equipa Multidisciplinar**

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Jornadas do Grupo Multidisciplinar de Disfagia
A experiência na prática clínica

... a work in progress