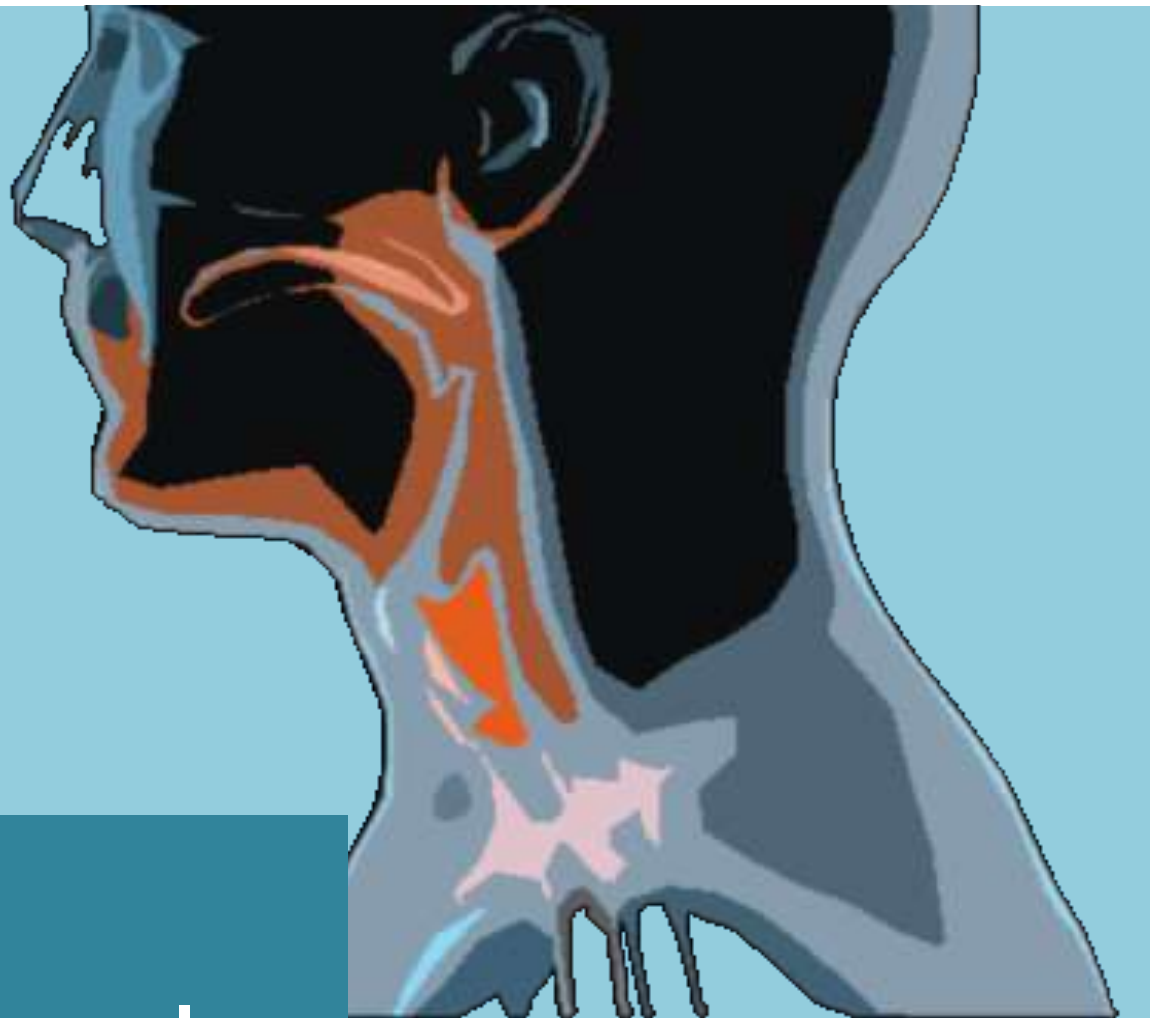




Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord
Unità Operativa Complessa Riabilitazione

EDUCAZIONE TERAPEUTICA E ADDESTRAMENTO DEL CAREGIVER **ASSISTENZA ALLA PERSONA CON DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE**



**Opuscolo
informativo**

Edizione Maggio 2020

Questo opuscolo si propone di accompagnare il paziente ed il caregiver con interventi educativi e di supporto partendo da informazioni clinico-assistenziali di base.

Lo scopo consiste nel far acquisire e sviluppare abilità e comportamenti specifici per la gestione del problema "disfagia".

Cos'è la DISFAGIA

La disfagia è la **difficoltà/incapacità a deglutire** il cibo ed i liquidi nelle diverse fasi della deglutizione, dalla bocca fino allo stomaco.

Questo disturbo si può presentare non solo per cibi solidi e liquidi, ma anche per la saliva e le secrezioni che possono introdursi nelle vie aeree (vedi Fig. 1 e 2).

Fig. 1

Deglutizione normale

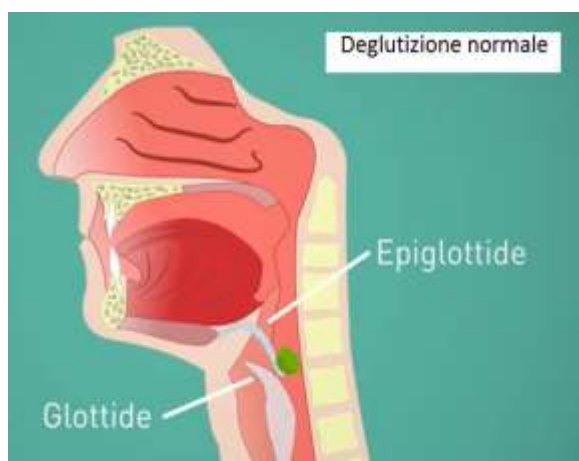


Fig. 2

Disfagia



Quali sono le CAUSE

- **Patologie neurologiche acute** (Gravi Cerebrolesioni Acquisite, Ictus Cerebrovascolare), neurologiche congenite (Paralisi Cerebrale)
- **Patologie neurologiche degenerative** (Morbo di Alzheimer, Demenza, patologia dei Nervi Cranici, Morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla, Miastenia Grave, Distrofia Muscolare...)
- **Uso di farmaci** (psicotropi, neurolettici, antidepressivi, anticolinergici e medicinali a base di fenotiazina...)
- **Patologia oncologica** (tumori del distretto testa-collo...), malformazioni ...
- **“Presbifagia”**: difficoltà nella deglutizione dovuta all'invecchiamento della persona, può essere determinata da: diminuita efficienza della muscolatura linguale, labiale, faringea (rigidità e/o rallentamento), alterazione della salivazione, edentulia (mancanza di denti), protesi dentaria incongruente, perdita della sensibilità orale, deperimento e mancanza di motivazione.

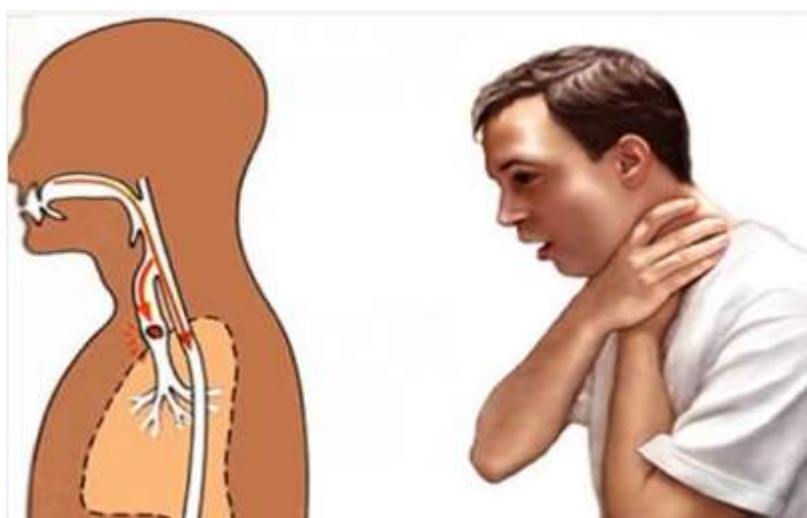
Possibili CONSEQUENZE

1. Immediate

L'ingresso di cibo o di liquidi, mediante penetrazione o aspirazione nelle vie respiratorie, può manifestarsi:

- Con senso di soffocamento, tosse insistente, comparsa di colorito rosso fino a cianotico (blu) al volto (vedi Fig. 3).

Fig. 3



- Senza senso di soffocamento ma con:
 - ✓ Tosse durante e dopo la deglutizione (o addirittura dopo il pasto)
 - ✓ Eccessiva lentezza nell'assunzione dei cibi
 - ✓ Voce "gorgogliante" dopo l'atto deglutitorio
 - ✓ Schiarimenti di gola frequenti.

2. Non immediate

Spesso subdole, si manifestano con:

- Mancanza di appetito
- Calo di peso
- Frequenti infezioni bronco-polmonari definite polmoniti “ab ingestis” (vedi Fig. 4)
- Febbre
- Assenza di deglutizione volontaria
- Denutrizione e disidratazione (vedi Fig. 5)
- Alterazione della qualità di vita.

Fig. 4

Polmonite



Fig. 5

Denutrizione



E negli ANZIANI come si manifesta la disfagia?

- ✓ Difficoltà a formare il boccone
- ✓ Incapacità di trattenerlo nel cavo orale con conseguente fuoriuscita del cibo dalla bocca
- ✓ Scialorrea (elevata salivazione)
- ✓ Maggiore durata del tempo di deglutizione (allungamento dei tempi del pasto e affaticamento).

COSA FARE nel caso di soffocamento

- Non dare da bere, né sollevare le braccia al paziente
- Liberare la bocca da residui di cibo con una garza avvolta attorno al dito (se disponibile a domicilio usare l'aspiratore)
- Effettuare la manovra di Heimlich* solo se precedentemente addestrati (vedi Fig. 6 e spiegazioni)
- Chiamare il 118.

Fig. 6 Manovra di Heimlich*



Come si fa la Manovra di Heimlich*

Si tratta di una procedura di emergenza di disostruzione delle vie aeree.

Il soccorritore deve posizionarsi **in piedi alle spalle** della persona in soffocamento che potrà essere seduta oppure in piedi. Dopodiché, il soccorritore deve **piegare l'individuo in avanti e cingergli la vita con entrambe le braccia**: una mano deve essere **chiusa a pugno** e la parte appiattita del pollice (quella corrispondente alla falange prossimale) deve essere posta a contatto con l'addome della persona soccorsa, **fra l'estremità inferiore dello sterno e l'ombelico**; l'altra mano deve afferrare il pugno così posizionato in modo da garantire una presa salda e in maniera da consentire l'esecuzione delle compressioni addominali.

Una volta posizionato correttamente, il soccorritore, aiutandosi con la mano che afferra il pugno, deve esercitare una serie di **spinte sull'addome** che devono essere rapide, profonde, **eseguite in senso antero-posteriore e verso l'alto**. In parole semplici le compressioni vanno effettuate verso l'interno, attirando a sé la persona, devono essere direzionate dal basso verso l'alto, come se si volesse sollevare la persona stessa. La manovra di Heimlich così eseguita deve essere continuata fino a quando l'individuo non **espelle l'ostruzione** che impedisce la respirazione; oppure fino a quando la persona non **perde coscienza**. In quest'ultimo caso, la manovra di Heimlich non può più essere eseguita ed è necessario intervenire in altro modo.

COSA FARE quando compare tosse e febbre

- Allertare il Medico di Medicina Generale che potrà richiedere, a seconda dei casi, valutazione logopedica e/o visita specialistica ORL-foniatrica, fisiatrice o neurologica.

INDICAZIONI IMPORTANTI per prevenire questi eventi

- Postura corretta del tronco
- Posizione corretta del capo
- Impiegare gli ausili appropriati
- Controllare la collaborazione e l'attenzione del paziente
- In caso di faticabilità, o di episodi ripetuti di tosse, valutare, se necessario, di interrompere l'assunzione del pasto.



POSTURA CORRETTA del tronco da seduto

- **Da seduto in carrozzina o su una sedia:** favorire la posizione seduta a busto eretto con le braccia comodamente appoggiate ai braccioli della sedia. Se si utilizza una carrozzina basculante, il corretto posizionamento sarà effettuato regolando opportunamente l'inclinazione dello schienale e del poggiatesta. Le anche e le ginocchia dovrebbero formare un angolo di 90°. I piedi dovrebbero essere ben appoggiati sul pavimento o sulle pedane della carrozzina. La testa allineata al tronco, leggermente flessa in avanti e comunque mai in estensione per il rischio di aspirazione (vedi Fig. 7).

Fig. 7



POSTURA CORRETTA del tronco a letto

- **A letto:** regolare la testata in modo che il busto abbia un'inclinazione di 60° - 80° (è possibile utilizzare cuscini per ottenere un posizionamento migliore). Gli arti superiori, se possibile, dovrebbero appoggiare comodamente sul tavolino posto trasversalmente al letto e davanti alla persona. Sedersi allo stesso livello della persona che mangia o trovarsi un poco più in basso dei suoi occhi. In generale fare in modo che il paziente possa piegare in avanti il capo, abbassando il mento (vedi Fig. 8).

Fig. 8



POSTURA CORRETTA del capo

Da ricordare che le posture del capo devono essere prima esaminate, testate e suggerite dal logopedista, che stabilisce quella corretta ed utile per ogni singolo paziente, tenuto conto della lesione, disfunzione ed alterazione specifica.

- **Postura con capo flesso:** prevede che il processo deglutitorio del paziente disfagico avvenga flettendo il capo in avanti così da restringere l'accesso alle vie aeree, evitando che il cibo finisca nei polmoni, provocando reazioni infiammatorie (vedi Fig. 9).

Fig. 9



- **Postura con capo ruotato:** per questa tecnica posturale si richiede una rotazione del capo verso destra o verso sinistra, facendo attenzione che il mento del soggetto disfagico sia parallelo alla spalla. In questo modo, deviando il percorso del cibo, si evita che finisca in trachea (vedi Fig. 10).

Fig. 10



- **Postura con capo flesso lateralmente:** prevede di portare l'orecchio verso la spalla corrispondente per consentire al cibo di fluire dallo stesso lato della flessione (vedi Fig. 11).

Fig. 11



- Evitare l'estensione del capo per rischio di aspirazione (vedi Fig. 12).

Fig. 12



Come alimentare il soggetto disfagico

- **Posizionarsi** più in basso del paziente
- **Rispettare** i tempi della deglutizione
- **Posizionare** il boccone a circa metà della lingua, agendo con eventuale leggera pressione del cucchiaino sulla lingua
- **Non riempire troppo** la bocca ed evitare i cucchiaini colmi (dare cibo adeguato alle capacità...)
- **Essere costantemente presente** e supervisionare il paziente
- Continuare a **mantenere il paziente** in posizione seduta da 20 a 60 minuti dopo il pasto per evitare il reflusso del cibo.



Cosa deve fare il paziente durante il pasto

- Schiarire la gola
- Tossire
- Rimuovere residui di cibo con la lingua, se presenti
- Eseguire ad intervalli atti deglutitori a secco (senza cibo), per rimuovere eventuali residui all'interno del cavo orale.



Cosa NON deve fare il paziente durante il pasto

- Non parlare
- Non guardare la televisione
- Non distarsi in alcun modo
- Non ridere.



Cosa VALUTARE per la scelta del cibo?

- Capacità di deglutizione del paziente
- Adeguato apporto calorico ed idrico in rapporto alle condizioni globali del paziente
- Preferenze del paziente.



Caratteristiche principali del cibo per paziente con disfagia



Si raccomanda:

✓ **Consistenza**

La consistenza migliore è quella **semisolida** (gelati, creme, passati, omogeneizzati di frutta, yogurt senza pezzi, polenta, purè, omogeneizzati di carne, ricotta, formaggi cremosi, budino...)

✓ **Scivolosità**

Alimenti scivolosi: per aumentare la “scivolosità” aggiungere diluenti come olio, sughi, panna, maionese...

✓ **Coesione**

La coesione è favorita dalla presenza della saliva. Gli alimenti con la giusta coesione non si sbriciolano in bocca, ad esempio stracchino, purè...

✓ **Omogeneità**

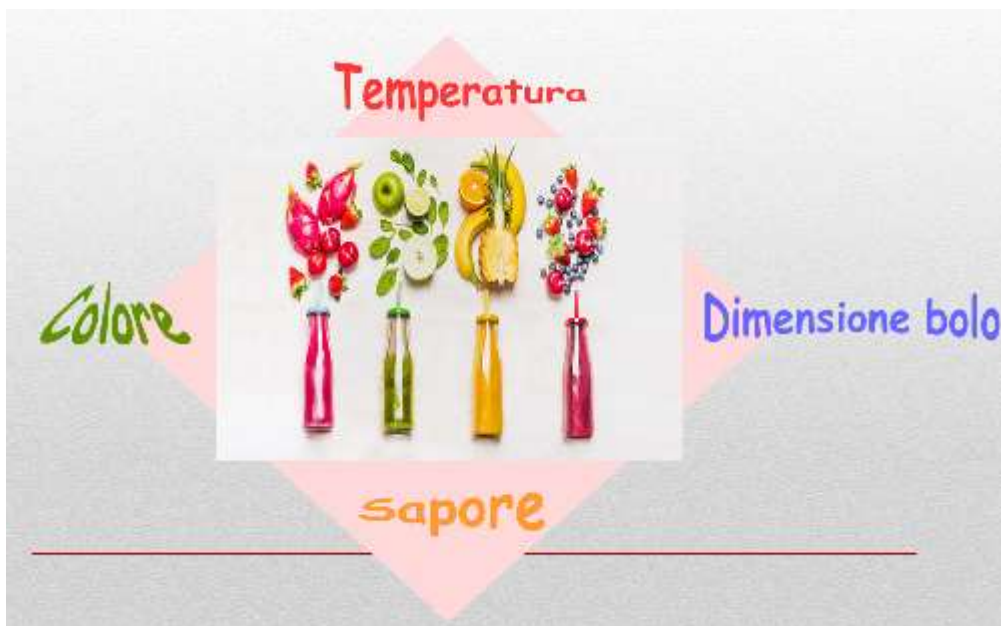
I cibi devono essere amalgamati ed omogenei ovvero non contenere pezzi, pertanto è opportuno l'uso del Frullatore, Omogeneizzatore, aggiungendo, se necessari, Diluenti e/o Lubrificanti.

Fare attenzione a:



- Liquidi, in quanto tutte le bevande come acqua, tè, bibite, ecc.. sono molto scivolosi e poco gestibili
- Solidi, come gnocchi, pastasciutta, carne, pesce, verdure crude e cotte, formaggi, frutta, pane ecc perché richiedono un'efficiente, accurata, attenta e prolungata preparazione e masticazione
 - Cibi secchi e stopposi (es. carni).

Altre caratteristiche del cibo da garantire:



Sapore e colore per stimolare appetibilità, **temperatura** dei cibi ben freddi o ben caldi (percepiti meglio perché diversi dalla temperatura corporea), ridotta **dimensione del bolo** che viene deglutito con più facilità.

Cibi da evitare:

- **Consistenze miste:**

- ✓ Pastina in brodo
- ✓ Minestrone con verdure a pezzi
- ✓ Frutta e verdura filamentosa (arance, fagiolini, spinaci, melone,...)

- Legumi e riso

- Caramelle

- Fette biscottate/panettone

- Carne a pezzi, polpettone/ frittate con pezzi ed affettati



Cibi consigliati

- **Consistenze omogenee:**

- ✓ Creme e puré
- ✓ Passato di verdura
- ✓ Mousse di frutta
- ✓ Pesce al vapore frullato
- ✓ Purea di zucchine



- Liquidi densi con “consistenza sciroppo”, succo di frutta al gusto albicocca o pera ... invece di liquidi veri e propri come acqua, tè, bibite, caffè, e brodo..

Accorgimenti nelle modalità di assunzione dei cibi

- Assumere ACQUA GELIFICATA o liquidi con ADDENSANTE, meglio se freddi
- Utilizzare bicchiere e cucchiaio
- Non usare cannuccia, schizzettone e bottiglia.



Come impiegare l'ADDENSANTE

- Seguire le istruzioni: ricordare che bisogna aggiungere piccole quantità alla volta, mescolare per 15 secondi circa, preferibilmente con una forchetta, in modo da ottenere la consistenza desiderata
- Può essere prescritto dal Medico Curante, poi fornito dal SSN
- Alternativamente all'addensante può essere usata l'Acquagel la cui consistenza non è modificabile



Come vanno assunte le medicine

Il paziente disfagico spesso trova **difficoltà nell'assunzione di farmaci** necessari per la cura di patologie concomitanti.

I farmaci possono avere diversa forma:

- Le **compresse** ed i **confetti** non devono essere deglutiti interi, ma, quando possibile, vanno tritati e mescolati a seconda delle preferenze con: un cucchiaino di acquagel, oppure con acqua con addensante e/o yogurt.

Da ricordare che non tutti i farmaci possono essere manipolati/tritati perché potrebbero perdere efficacia. E' importante, prima di manipolare il farmaco, **chiedere parere al medico** che lo ha prescritto.

- **Le compresse effervescenti e le polveri solubili** (bustine) possono essere, disciolte in acqua, aggiungendo se occorre addensante.



Opuscolo realizzato
dall'Unità Operativa Complessa
di **Riabilitazione** dell'A.O. Marche Nord

Direttore: Dr.ssa Marina Simoncelli

Composizione a cura di:

Logopedista Dott.ssa Cristina Casini, Dr.ssa
Marina Simoncelli, Dr.ssa Lucia Paoloni

In collaborazione con ***l'Ufficio Relazioni
con il Pubblico***

CONTATTI UTILI

Nel caso abbiate necessità di contattare il
personale dell'Unità Operativa di
Riabilitazione

Tel. 0721.882360

Fax: 0721.882269

E-mail:

medicinariabilitativa@ospedalimarchenord.it



Per consultare gli altri opuscoli informativi realizzati dall'Unità di Riabilitazione
visitare il sito **www.ospedalimarchenord.it** alla sezione
[/cerca-reparti-e-servizi/riabilitazione/opuscoli informativi](http://www.ospedalimarchenord.it/cerca-reparti-e-servizi/riabilitazione/opuscoli-informativi)



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
**Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord**
www.ospedalimarchenord.it