SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Neuro-Motorio
Medicina Fisica e Riabilitativa

Dott. Giovanni Battista Camurri - Direttore

Difficoltà di deglutizione

(disfagia)

Consigli per pazienti e loro familiari

Introduzione

Mangiare è partecipare alla vita.

Oltre a darci l'energia per vivere è un atto ricco di significati *(convivialità, ricordi, ecc.).*

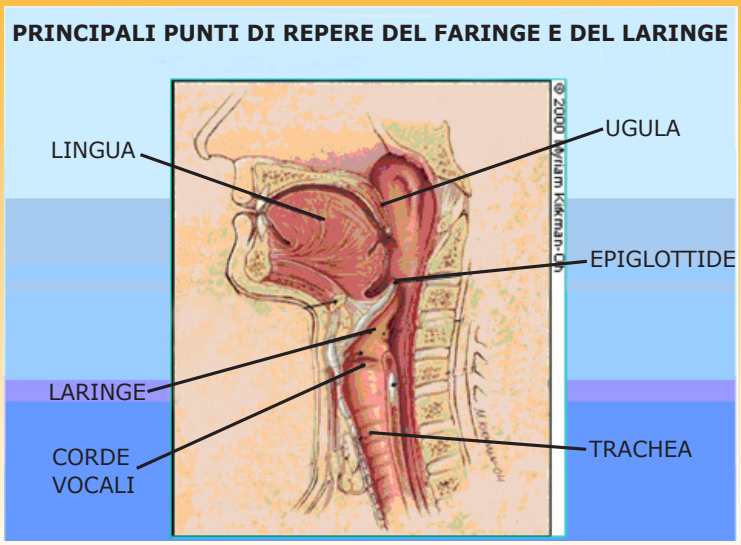
Le difficoltà nell'alimentazione possono causare problemi come:

- disidratazione,
- malnutrizione,
- perdita di peso,
- conseguente debilitazione per il paziente,
- ritardo nella generazione dei tessuti sani,
- rallentamento della guarigione delle ferite,
- diminuzione della risposta immunitaria con aumento del pericolo di infezioni,
- infezioni polmonari per l'ingresso dell'alimento nelle vie respiratorie.

L'opuscolo ha lo scopo di fornire al paziente, e a chi lo assiste, istruzioni e consigli per la gestione dei problemi di deglutizione.

E' compito degli infermieri garantire che tutti i "CAREGIVERS" *(infermieri, personale di supporto, volontari, familiari)* abbiano conoscenze e abilità per alimentare in sicurezza la persona con disfagia.

PRINCIPALI PUNTI DI REPERE DEL FARINGE E DEL LARINGE



Che cos'è la deglutizione?

E' l'atto di convogliare il cibo dalla bocca allo stomaco.

Ha inizio con la salivazione e la masticazione del cibo, ridotto dall'azione "triturante" dei denti in poltiglia, umidificato dalla saliva, reso vischioso e infine rimescolato dai movimenti della lingua.

Perché ciò avvenga, occorre una buona motricità, sensibilità e coordinazione di labbra e lingua per spingere l'alimento in faringe ed esofago, determinando il riflesso della deglutizione con chiusura momentanea delle vie aeree.

E' da notare che:

- Quando si deglutisce non si respira (apnea).
- Quando si ha il cibo in bocca si respira con il naso.
- Prima di tossire si crea apnea (chiusura forzata della laringe).
- Quando si mastica o si beve non si riesce a parlare.

Che cos'è la disfagia?

E' la difficoltà ad alimentarsi per bocca cioè di assumere cibo solido e liquido, masticarlo e deglutirlo.

Quest'atto quotidiano può diventare un problema, talvolta impossibile.

Che cosa determina la disfagia?

- Patologie come l'ictus o altre patologie neurologiche possono causare difficoltà nella deglutizione e rendere rischiosa l'assunzione di alimenti liquidi e solidi, per una alterazione dei movimenti e della sensibilità di bocca e faringe.
- Con l'invecchiamento si modifica la struttura dentaria, si ha una debolezza muscolare per cui la masticazione diventa problematica e quindi gradualmente si modifica la dieta, si cambia la consistenza degli alimenti.
- Con il passare degli anni si ha un declino naturale delle funzioni sensoriali, come il gusto e l'olfatto *(può accadere che l'alimento stimoli meno l'acquolina in bocca!).*

Che cosa può succedere?

E' andato il boccone di traverso!

Il cibo invece di seguire il percorso naturale è andato nelle vie respiratorie e la persona può:

- presentare improvvisamente tosse *(la tosse è riflesso di difesa delle vie aeree in caso di ingresso di corpi estranei, ma può essere inefficace o assente);*
- avere difficoltà di respirazione;
- avere voce gorgogliante.

Come deve essere il cibo?

- Scegliere alimenti graditi dal paziente tenendo presente i suoi bisogni dietetici *(ad esempio il diabete, l'insufficienza renale)*, allergie, intolleranze alimentari ed abitudini.
- Assumere liquidi è difficile per la ridotta capacità della lingua di trattenerli in bocca, per cui vanno facilmente di traverso.
- Si possono utilizzare addensanti in commercio per aumentare la consistenza (amido di mais o maizena, farine o addensanti acquistabili in farmacia), acqua gelificata, ecc.
- Preferire alimenti semiliquidi o semisolidi, perché non richiedono grande impegno della lingua nell'atto della deglutizione. Ci sono diete diverse per ogni tipo di disfagia.
- Evitare minestrine, minestroni *(solido e liquido insieme)* perché la mancanza di omogeneità dell'alimento può favorire l'ingresso di parti nelle vie aeree.
- Utilizzare olio negli alimenti per permettere di rendere il cibo più scivoloso evitando che si fermi in gola.
- Utilizzare un cucchiaio grande quasi pieno per stimolare la lingua.
- Evitare i cibi tiepidi e scegliere alimenti caldi o freddi, perché aumentano la percezione del cibo in bocca.

CIBI SEMILIQUIDI

Gelato, creme, passati di verdura, frullati e succhi di frutta, yogurt, omogeneizzati di frutta, brodo *(serve per cambiare la consistenza dove occorre).*

CIBI SEMISOLIDI

Puree, polenta morbida, creme di farine cereali e di riso, passati e frullati densi, omogeneizzati di carne, di pesce, uova alla coque, formaggi cremosi *(ricotta, robiola),* budini, creme, mousse.

CIBI MORBIDI

Gnocchi, pasta corta ben cotta *(penne, mezze penne)* e ben condita *(burro, pomodoro, besciamella)*, pesce morbido *(platessa, merluzzo)*, verdure cotte non filacciose *(carote, patate)*, uova sode, formaggio crescenza, pere, banane, fragole, pesche mature, budino.

Per ottenere queste consistenze si possono utilizzare frullatori o omogeneizzatori, che permettono di mantenere inalterati l'odore e il sapori dei cibi.

CIBI da EVITARE

Cibi irritanti e/o piccanti, cibi non omogenei *(riso, verdure fibrose tipo spinaci, carciofi, finocchi)*, legumi, frutta secca, caramelle, alcolici, liquidi non addensati nei pazienti con disfagia ai liquidi, cibi di consistenza mista *(pastina, minestrone con pezzi di verdura, frittate con pezzi di verdura)*, panettone.

Cosa fare durante il pasto?

- Assicurare un ambiente tranquillo, no rumori, no TV e/o radio, no qualsiasi distrazione.

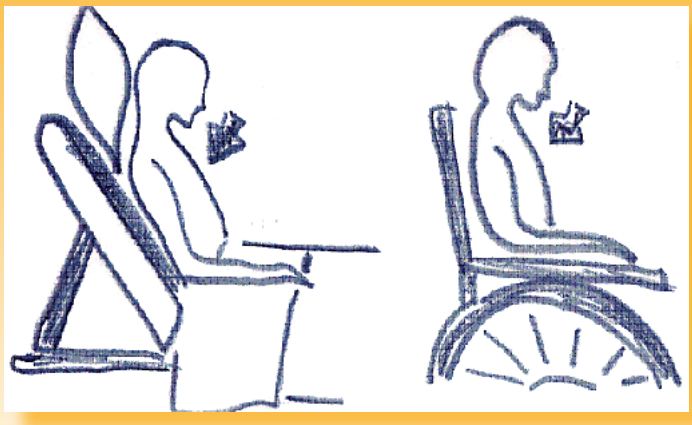
- Assicurarsi che il paziente sia sveglio.

- Se usa la protesi dentaria, controllare che sia in ordine e ben posizionata.

- In caso di mancanza dei denti scegliere cibo semisolido, morbido.

- Aiutare la persona a trovare una posizione seduta e comoda anche se il paziente si trova a letto e a mantenerla almeno per 30 minuti dopo il pasto *(riduce la possibilità del reflusso gastro-esofageo).*

- Aiutare la persona a tenere il capo flesso e portare il mento verso il petto, per proteggere le vie aeree durante la deglutizione.



- Aspettare che la bocca sia vuota prima della cucchiaiata successiva.

- Non far parlare il paziente mentre mangia.

- Interrompere se si assopisce o se è particolarmente stanco.

- Chiedere al paziente di tossire volontariamente o raschiare la gola ogni due o tre deglutizioni.

- Bere lontano dai pasti per evitare che vada di traverso liquido e cibo. Utilizzare un bicchiere sempre pieno e stimolare il paziente a bere piccoli sorsi *(evita l'estensione della testa)*.

- I farmaci in compresse e/o capsule possono essere somministrati per sicurezza con acqua gelificata o con crema *(attenzione!!! Il paziente deve essere sveglio e collaborante)*.

- Si sconsigliano, comunque, la polverizzazione o la frantumazione dei farmaci, soprattutto i confetti e le capsule, se non esplicitamente autorizzate dal medico che le ha prescritte. Rispettate scrupolosamente le modalità di assunzione dei farmaci indicate dal medico.

- Alla fine di ogni pasto eseguire l'igiene del cavo orale ed eliminare il cibo residuo, per evitare infiammazioni della bocca e delle vie respiratorie e per stimolare la sensibilità, la produzione della saliva e il gusto.

- Controllare la quantità e qualità del cibo e/o liquidi ingeriti dal paziente.

- Se a casa la persona non si alimenta e/o beve a sufficienza consultare il medico curante.

Difficoltà di deglutizione

(disfagia)

Consigli per pazienti e loro familiari

Realizzato da:
Stefania Fugazzaro - *Medico Fisiatra*
Renata Azzali - *Logopedista*
Immacolata Fusaro - *Logopedista*
Sergio Borghi - *Coordinatore Fisioterapisti*
Maria La Morte - *Infermiera*
Luigi Di Carlo - *Infermiere*
Lucia Ciraudo - *OTA*
Rosa Neboso - *OSS*
Medicina Fisica e Riabilitazione - ASMN di Reggio Emilia

con la collaborazione di:
Patrizia Formigoni – *Medico Foniatra*
U.O. Otorinolaringoiatra - ASMN di Reggio Emilia

Reggio Emilia, Gennaio 2011