

Deglutizione

Logopedista
Angela Di Palma

GLI ACCORGIMENTI PER FACILITARE LA
DEGLUTIZIONE E RENDERLA SICURA SONO
RICONDUCIBILI A 4 CATEGORIE DI
INTERVENTO:

1. limitare e/o modificare i tipi di
alimenti presenti nella dieta
2. controllare le posizioni del capo e
del corpo durante la deglutizione
3. agire sull'ambiente
4. modificare le azioni del vivere
quotidiano

1. come intervenire sugli alimenti?

- quali sono le caratteristiche del cibo che ne modificano la scorrevolezza del transito dalla bocca allo stomaco?
- come rendere l'alimento gradevole e facile da deglutire?
 - a) Consistenza
 - b) Coesione
 - c) Omogeneità
 - d) Viscosità
 - e) Temperatura
 - f) Gusto
 - g) Colore

a) consistenza

Liquidi

acqua, tè, infusi e tisane,
succhi di frutta, latte.
Sono difficili da deglutire
in modo controllato,
perché scorrono
velocemente.



Semiliquidi

gelati, granite, frullati di
frutta, passati di verdura,
creme.
Sono un po' più consistenti
dei liquidi ma non richiedono
masticazione.



Semisolidi

budini, creme e formaggi cremosi, omogeneizzati di carne e di pesce, polenta, crema di cereali, passati e frullati densi, gelatine.



Solidi

gnocchi di patate, carne, pesce, verdure cotte senza filamenti, frutta matura.

Richiedono un maggior impegno della deglutizione e nella masticazione rispetto alle precedenti consistenze.





Doppia consistenza

ad esempio: liquidi+solidi



la pastina in brodo
il minestrone
spremute con residui di frutta
zuppa di latte



sono i più difficili da mangiare, perché i liquidi e solidi richiedono meccanismi di deglutizione diversi.

Solo una funzione deglutitoria integra ne consente il passaggio dalla bocca allo stomaco senza rischi di passaggio nelle vie respiratorie.

2. Come intervenire sulla posizione del capo e del corpo?

Le posizioni del capo e del corpo possono influire moltissimo sulla deglutizione, favorendo o meno il passaggio del bolo nelle vie alimentari e non nelle vie respiratorie.

Se è possibile, è meglio alimentarsi in posizione seduta:

- testa, collo, colonna vertebrale, braccia e gambe devono essere ben dritti ed allineati:
 - per il collo usare prevalentemente un poggiatesta;
 - per la schiena usare eventualmente un cuscino tra schiena e spalliera
- gli avambracci devono essere appoggiati ai braccioli o sul tavolo
- i piedi devono essere appoggiati a terra (usare eventualmente uno sgabello appoggiapiedi)



IL PAZIENTE VA STIMOLATO ALL'AUTONOMIA

Se la persona disfagica deve mangiare a letto:

- deve essere adottata la posizione seduta con spalliera del letto sollevata da 80 a 90°.
- Se si possiede un letto con spalliera non spostabile si sommano tanti cuscini finché il paziente si possa appoggiare sulla schiena e risulti con il capo diritto o, salvo diverse indicazioni, lievemente flesso in avanti. Bisogna mantenere questa posizione per il tempo del pasto



Agire sull'ambiente

- È sempre consigliabile alimentarsi in un ambiente tranquillo
- il paziente quando si alimenta deve essere molto concentrato, non distrarsi in alcun modo per esempio guardando la televisione, leggendo, parlando...
- È importante alimentarsi senza fretta, prendendosi tutto il tempo necessario



modificare le azioni del vivere quotidiano

Per garantire che l'alimentazione della persona disfagica avvenga in maniera sicura e serena, è utile prestare attenzione anche a questi aspetti.

DURANTE IL PASTO

- Assicuratevi che sia vigile
- Le protesi dentarie devono essere correttamente posizionate, come anche eventuali occhiali e protesi acustiche (per garantire la partecipazione più efficace al momento del pasto)
- Bisogna tenere a disposizione e a portata di mano tutto il materiale necessario: posate, bicchieri, tovaglioli, cannucce.
- Per evitare l'ansia di non riuscire a consumare l'intero pasto devono essere servite piccole porzioni.
- Scegliere il cibo della consistenza adatta

se la persona disfagica si alimenta in modo autonomo

- osservare che introduca il boccone successivo solo dopo aver deglutito completamente quello precedente
- far masticare lentamente e far fare pause tra un boccone e l'altro, così può controllare che il cavo orale sia deterso.
- ogni 2-3 deglutizioni far eseguire toilette oro-faringea (colpi di tosse seguiti da qualche deglutizione a vuoto)
- toilette oro-faringea prima di assumere liquidi, quando consentiti
- sospendere il pasto ai primi segni di stanchezza;
- non distrarre la persona
- ricordare continuamente le posture da tenere
- qualora il paziente abbia una tracheostomia: è importante che durante la deglutizione la cannula tracheale si è tenuta chiusa e che chi assiste il paziente la tenga sotto costante controllo durante l'alimentazione per rilevare eventuali segni di ingresso tracheobronchiale di alimenti e procedere così alla loro aspirazione

Se la persona è imboccata

- chi imbecca deve mettersi seduto
- deve appoggiare le posate tra un boccone e l'altro.
Questi semplici accorgimenti sono comunicativamente importanti, significano: "fai con calma, io sono qui tranquillo e a tua disposizione"
- Il cucchiaino deve essere portato alle labbra dal basso e messo al centro della lingua; per richiamare l'attenzione della persona imboccata è utile esercitare una piccola pressione.
- Può essere utile usare un cucchiaino da tè per ridurre la dimensione del boccone.
- Bisogna assicurarsi che abbia ingoiato il boccone precedente, prima di passare al successivo
- Bisogna lasciare che la persona imboccata guardi, annusi e gusti il cibo, in modo da stimolare l'appetito e la produzione di saliva.

DOPO IL PASTO

- L'igiene orale va eseguita dopo aver mangiato
- È necessario terminato il pasto, aspettare almeno 20 minuti prima di coricarsi. Questo per permettere al cibo eventualmente ancora ristagnante di essere deglutito e convogliato nelle vie digestive
- Prima di andare a dormire bisogna controllare che la cavità orale sia ben deteresa e libera dai residui, che potrebbero essere aspirati. Se si presentano frequenti episodi di tosse nel sonno non bisogna allarmarsi: è possibile che vi siano difficoltà nella deglutizione della saliva ed è sufficiente aggiungere un cuscino sotto la testa per facilitarne la discesa nelle vie digestive.

Il semaforo dei cibi

SI

I cereali che possono essere frullati e le creme di cereali (crema di riso)



NO

Pane, grissini e tutte le preparazioni friabili

SI

Le carni tenere e non filamentose che possono essere frullate e omogeneizzate.



NO

Carni crude, dure

SI

I pesci che possono essere privati di lische, testa, pelle, possono essere frullati o omogeneizzati



NO

Tutti i pesci che non possono essere privati di lische, pelle, ecc.. Per essere frullati

SI

I formaggi freschi e compatti. I formaggi duri possono essere grattugiati e aggiunti ad altri cibi

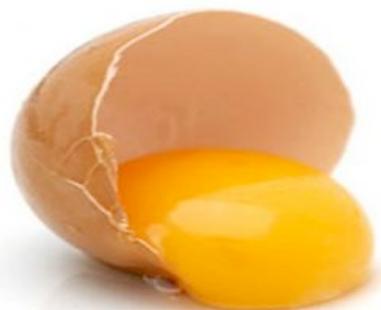


NO

Formaggi appiccicosi, filanti, stagionati e semistagionati

SI

Le uova sono utili per la preparazione di creme e come aggiunta per aumentare la quota nutrizionale di cibi



NO

Fritto, uova sode

SI

Latte da usare per aumentare la quota calorica delle preparazioni, yogurt cremoso senza pezzi di frutta o residui



NO

Yogurt con pezzi di frutta e/o cereali

SI

Verdure non dure o filamentose, che posson essere cotte e ridotte in creme, passati è purè



NO

Le verdure a fibra lunga crude o cotte a pezzi (finocchi, carciofi, insalata, foglie di cavolo, ecc..)

SI

Se ridotti in creme o purè. Possono essere privati della buccia e passati al setaccio



NO

Legumi interi, buccia de piselli, fagioli, ecc..

SI

Ridotte in purè, bollite o schiacciate in modo omogeneo



NO

Fritte, e in tutti i tipi di cottura che le rendono dure e/o friabili

SI

Frutta fresca, sbucciata,
cotta e passata,
omogeneizzata



NO

Frutta fresca a pezzi, con
semi, buccia, frutta secca

SI

Creme, budini, frappè



NO

Caramelle dure o
gomgnose, tutti i dolci
friabili, torte secche



farmaci

Un particolarissimo tipo di “alimenti” che richiedono di essere assunti per bocca sono i farmaci: compresse, pillole, capsule, ecc...

- La moderna industria farmaceutica propone ormai l'identico principio attivo sotto varie forme che non necessariamente richiedono l'assunzione per bocca.
- Nei casi in cui non vi sia altra scelta si può prendere in considerazione la possibilità di modificare la consistenza di medicine liquide (le gocce, le polveri, gli sciroppi) con l'aggiunta di addensanti:

questa possibilità va comunque valutata prima con il medico per **escludere** che il tipo di addensante utilizzato possa interferire con il farmaco.

Evitare qualsiasi manipolazione
polverizzazione o la frantumazione di capsule e confetti
non esplicitamente autorizzata dal medico

-  non corretto dosaggio del medicinale (per lo più un sotto dosaggio)
- inattivazione del medicinale
- formazione di composti dannosi
- creazione di un "boccone" misto acqua/ polvere che, a sua volta, mette in difficoltà il paziente con possibile inalazione.
- Per definizione confetti e capsule non vanno mai frantumati.
- Le compresse possono essere polverizzate solo quando riportano la dicitura "compressa divisibile"
- in tal caso, sempre in base alle possibilità deglutitorie del paziente, la compressa polverizzata, piuttosto che essere somministrata con acqua, potrebbe essere inglobata in un piccolo boccone semi solido (per esempio passati e frullati densi, budini) o con acqua gelificata (in tal caso, oltre alle precauzioni già indicate è necessario escludere che l'addensante possa interferire con l'azione del farmaco).

Grazie



G. De Nittis