

PROGRESSI...

Se ci sono miglioramenti e su indicazioni della *Logopedista*, del *Fisiatra* e del *Medico Referente*, le consistenze si modificano fino al ritorno (se possibile) alla dieta solida normale.

COME VANNO ASSUNTI I LIQUIDI?

I *liquidi* sono la consistenza più difficile da deglutire perché entrano con più facilità nella via respiratoria.

In alcuni casi quindi si devono usare *l'addensante in polvere* o *l'acqua gelificata*.

L'addensante in polvere si unisce a tutti i liquidi fino ad ottenere la consistenza consigliata (sciropo/ crema/ budino).

L'acqua gelificata è fornita in vasetti già pronti da utilizzare.

Si consiglia di assumere i liquidi (addensati o sostituiti dall'acqua gelificata) freddi per stimolare una più veloce attivazione della deglutizione.

COME ASSUMERE I FARMACI?

Il paziente disfagico che si alimenta per bocca può assumere i farmaci con gli accorgimenti che verranno forniti. Di solito vanno assunti con le consistenze già consigliate: cibi cremosi (es: mousse di frutta), acqua gelificata o liquidi addensati.

COS'E' LA DEGLUTIZIONE?

E' l'atto di convogliare i cibi dalla bocca allo stomaco.

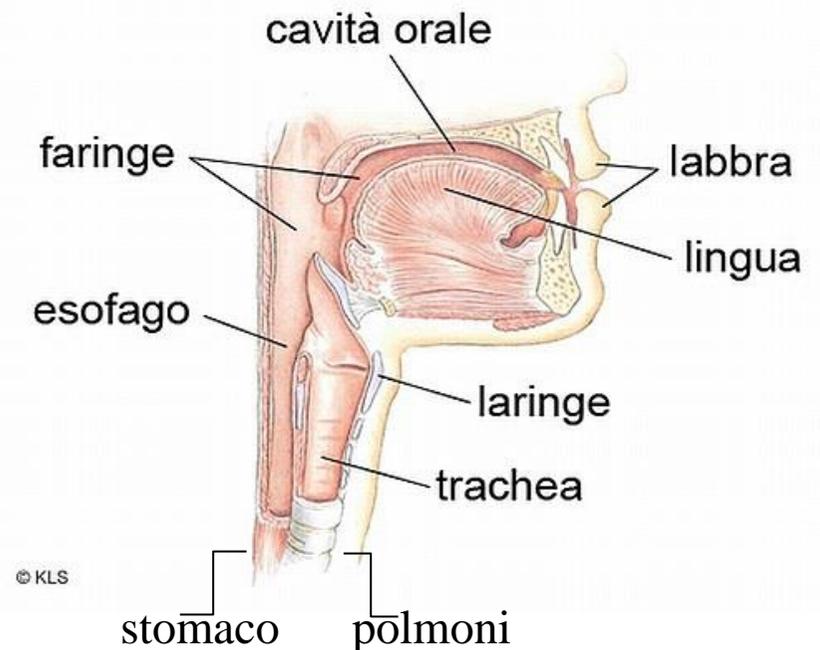
E' composta di 3 fasi: orale, faringea, esofagea.

E' regolata da centri nervosi situati in una zona centrale del cervello e collegati con la corteccia frontale.

Dopo che gli alimenti vengono masticati e impastati con la saliva diventano un composto omogeneo chiamato *bolo* (**FASE ORALE**).

Il bolo viene spinto dalla lingua verso la parete posteriore della bocca cioè in faringe (**FASE FARINGEA**) e da qui scende verso l'esofago e quindi nello stomaco (**FASE ESOFAGEA**).

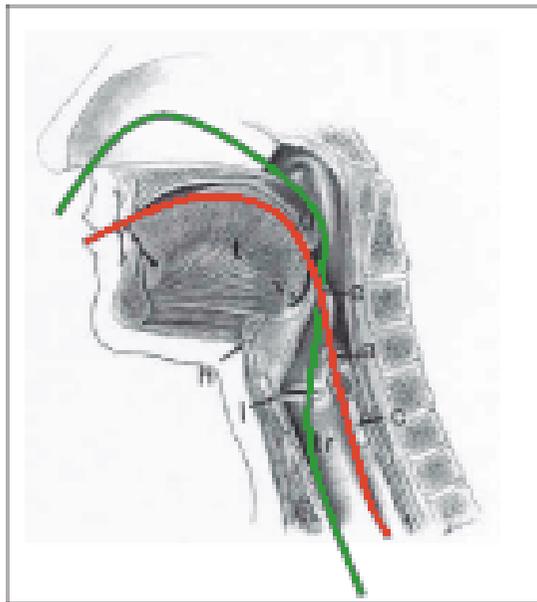
Il cibo non entra nelle vie respiratorie (naso, laringe, trachea) grazie all'attivazione di riflessi di protezione che permettono la chiusura di queste vie.



COS'È LA DISFAGIA?

Quando questo meccanismo non funziona bene si parla di **disfagia** che è la perdita o la riduzione delle capacità di masticare e/o deglutire cibi solidi e/o liquidi (anche la saliva).

In caso di disfagia i boli possono entrare nelle vie aeree e scendere fino ai bronchi e/o ai polmoni causando infezioni e altre complicanze.



 *via respiratoria*
 *via alimentare*

COSA SI DEVE MANGIARE?

Il tipo di dieta viene stabilita dal **Medico** e/o dalla **Dietista** ma le consistenze dei cibi spesso devono essere cambiate.

Le consistenze possono essere:

1. **Semiliquida**: i cibi sono frullati in modo omogeneo e si avvicinano al liquido (es: semolino liquido);
2. **Semisolida**: i cibi sono frullati in modo omogeneo ma sono più densi e cremosi dei semiliquidi (es: purè);
3. **Solida morbida**: i cibi sono morbidi, ben cotti e sminuzzati. I cibi da evitare verranno segnalati dalla Logopedista e/o dal Fisiatra.
4. **Solida morbida**: i cibi sono morbidi, ben cotti e sminuzzati. I cibi da evitare verranno segnalati dalla Logopedista e/o dal Fisiatra.



CHI SE NE OCCUPA?

La prima valutazione può essere svolta dal *Medico Referente* o dall'*Infermiere* seguita da quella più approfondita della *Logopedista* e/o del *Fisiatra*.

QUAL'E' IL TRATTAMENTO?

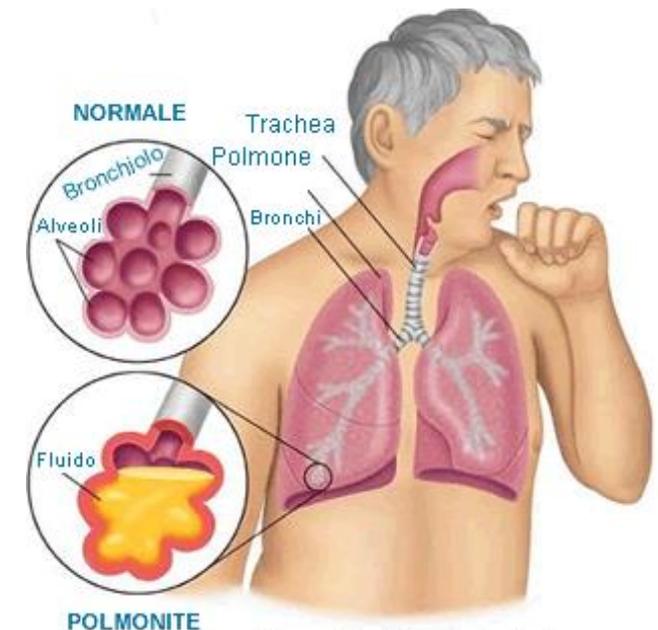
Il *trattamento riabilitativo* è composto da 2 fasi avviate dalla *Logopedista* e/o dal *Fisiatra*:

1. Addestramento del paziente e/o della persona che se ne prende cura alle strategie da utilizzare (es: adeguate posture del capo e del corpo durante i pasti, modifiche delle consistenze dei cibi...)
2. Nel caso si ritenga opportuno, vengono svolti con la logopedista esercizi di motricità per stimolare i muscoli della bocca e i riflessi deglutitori.

Sono coinvolti nel percorso riabilitativo anche *infermieri*, *OSS*, *familiari* e/o *persona che se ne prende cura*. Vengono inoltre dati consigli (scritti e verbali) personalizzati al singolo paziente, **da leggere e rispettare**.

COSA PUO' CAUSARE?

- polmonite “*ab ingestis*”
- frequenti bronchiti
- difficoltà respiratorie
- perdita di appetito
- febbre senza cause evidenti (anche non elevata)
- disidratazione
- malnutrizione
- soffocamento
- morte.



Source: <http://stanford.wellsphere.com>

QUALI SONO LE CAUSE?

E' causata da deficit della muscolatura degli organi fondamentali per deglutire: bocca, lingua, laringe, faringe ed esofago. Può verificarsi in seguito a:

- età avanzata (presbifagia);
- patologie neurologiche quali ictus, trauma cranico, patologie degenerative (es: la Demenza di Alzheimer, il Morbo di Parkinson , la Sclerosi Laterale Amiotrofica, la Sclerosi Multipla);
- interventi chirurgici/ radioterapia.

Fattori di rischio

Vi sono inoltre dei *fattori di rischio* che possono peggiorare la funzione deglutitoria:

- ✓ riduzione del livello di coscienza o
- ✓ eccessiva agitazione/ impulsività;
- ✓ intubazioni per lunghi periodi;
- ✓ uso di farmaci particolari (neurolettici, sedativi...).

COSA SI DEVE OSSERVARE?

FASE ORALE:

perdita di saliva (sialorrea) e/o di cibo dalla bocca, difficoltà o eccessiva lentezza a masticare il cibo, residui sulla lingua e nello spazio tra denti- labbra- guance.

FASE FARINGEA:

fuoriuscita di liquidi o solidi dal naso, tosse, starnuti, voce alterata o gorgogliante durante o dopo la deglutizione, raschiamenti di gola frequenti, voce alterata, segni di soffocamento e/o difficoltà a respirare ai pasti, evidente fatica a deglutire, deglutizione assente o di durata molto prolungata, sensazione di dolore/fastidio in gola.

FASE ESOFAGEA:

ritorno del cibo verso la bocca (rigurgito/reflusso); vomito; sensazione che il cibo si blocchi a livello dello sterno e/o dolore a livello dello sterno