



A.S.L. VCO.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Opuscolo Informativo
Disfagia:
La gestione assistenziale



A cura della Struttura di Recupero e Riabilitazione Funzionale e con la
collaborazione della Struttura di Otorinolaringoiatria



La *Disfagia* è un disturbo della **deglutizione, cioè dell'atto fisiologico deputato al trasporto di cibo dalla bocca allo stomaco.**

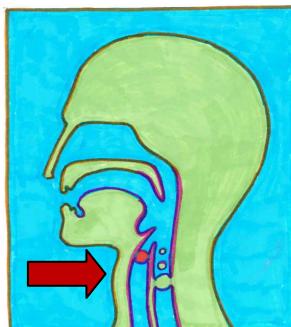
Il rischio maggiore in cui si può incorrere somministrando il pasto ad un paziente disfagico è il passaggio di cibo nelle vie aeree.

Ciò può manifestarsi in modo evidente: con senso di soffocamento, tosse insistente e comparsa di colorito rosso o cianotico.

Oppure...

...in modo silente:

capita che per un difetto di sensibilità il cibo passi nelle vie aeree senza che neanche il paziente stesso se ne accorga!



I SEGNI della DISFAGIA: come riconoscerla

colpi di tosse,
durante o poco dopo
aver deglutito saliva,
acqua o cibo

continui schiarimenti
di gola,

fatica / lentezza
ad assumere il pasto

starnuti
durante / dopo
l'alimentazione,
oppure
fuoriuscita di liquido o
di cibo dal naso

voce umida,
gorgogliante
dopo la deglutizione

debolezza / alterazione
dei movimenti
della bocca e
della lingua
con ristagno di cibi

difficile gestione della
saliva con perdita dalla
bocca o ristagno

LE CONSEGUENZE della DISFAGIA

**La perdita di peso
e/o
la disidratazione**

**Le infezioni acute delle vie respiratorie:
la polmonite ab ingestis**

**Le infezioni croniche delle vie respiratorie
con febricola ricorrente**

LA TOSSE

La tosse è un meccanismo di difesa e di pulizia delle vie aeree: essa si verifica normalmente per liberare le vie aeree dalla presenza di muco o di bolo alimentare che non prende la via dell'esofago.

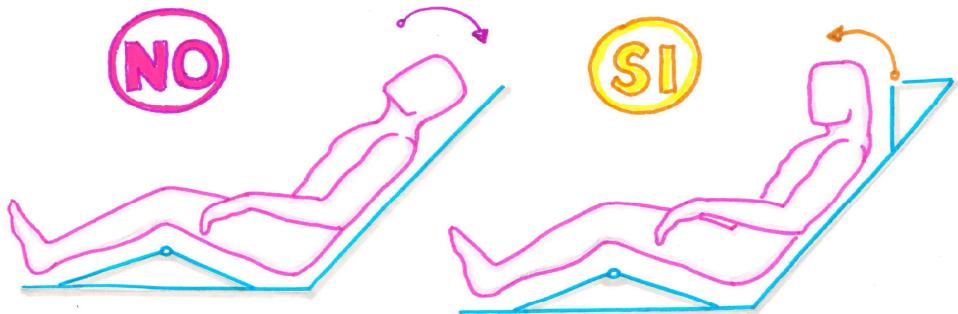
**La tosse debole o assente aumenta il
rischio di infezioni delle vie respiratorie**



CONSIGLI PER ASSISTERE IL PAZIENTE DISFAGICO DURANTE IL PASTO:

**La posizione migliore per alimentarsi è quella seduta
con il busto ben eretto, con sostegno per gli
avambracci e con i piedi appoggiati a terra**

**Se il paziente è allettato,
il busto deve essere alzato il più possibile**



**ATTENZIONE CHE IL CAPO NON SIA ESTESO,
MA LEGGERMENTE FLESSO VERSO IL BASSO**

CONSIGLI PER ASSISTERE IL PAZIENTE DISFAGICO DURANTE IL PASTO:

**Controllare sempre lo stato di vigilanza
del paziente: deve essere ben sveglio e attento.**

***IN CASO DI SOPORE O DI STANCHEZZA
SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE IL PASTO***

**L'ambiente dove viene consumato il pasto
deve essere tranquillo,
silenzioso e ben illuminato**

**Il paziente deve mangiare lentamente e non va
introdotto un secondo boccone se quello precedente
non è stato completamente deglutito.**

***ATTENZIONE AI RESIDUI DI CIBO
CHE PERMANGONO IN BOCCA***

CONSIGLI PER ASSISTERE IL PAZIENTE DISFAGICO DURANTE IL PASTO:

Ogni tanto far eseguire colpi di tosse
per controllare la presenza di cibo in faringe e
far eseguire delle deglutizioni a vuoto
eventualmente con lo stratagemma di
sommministrare cucchiai vuoti

Se il paziente ha necessità di essere imboccato
ricordarsi di fare mantenere la testa il più possibile
abbassata verso lo sterno
portando il cucchiaio alle labbra dal basso

Evitare che,
durante la somministrazione dell'alimento,
il paziente cambi posizione, alzando, ad esempio,
la testa verso l'alto

CONSIGLI PER ASSISTERE IL PAZIENTE DISFAGICO DURANTE IL PASTO:

**Per almeno 30 minuti dopo il pasto il paziente
deve rimanere seduto per prevenire l'aspirazione di
reflusso gastrico
o di particelle di cibo presenti in bocca**

**Il paziente non deve parlare durante il pasto,
né guardare la televisione,
né essere distratto in alcun modo**

**Non utilizzare MAI l'acqua
per mandare giù il cibo
quando il paziente ha difficoltà ad inghiottire**

CONSIGLI PER ASSISTERE IL PAZIENTE DISFAGICO DURANTE IL PASTO:

**La somministrazione dei liquidi, se consentita,
è preferibile con l'ausilio del cucchiaio
(preferibilmente piccolo) previa rimozione di eventuali
residui alimentari dalla bocca**

Sconsigliato l'uso della cannuccia!

**I farmaci non vanno somministrati con acqua, ma, se
possibile, polverizzati o frantumati con il tritapastiglie
e miscelati a piccole quantità di un alimento frullato
(ad esempio mousse di frutta)**

**SE È PRESENTE
TOSSE INSISTENTE DURANTE IL PASTO,
è necessario SOSPENDERE l'alimentazione**

DOPO IL PASTO È NECESSARIO:

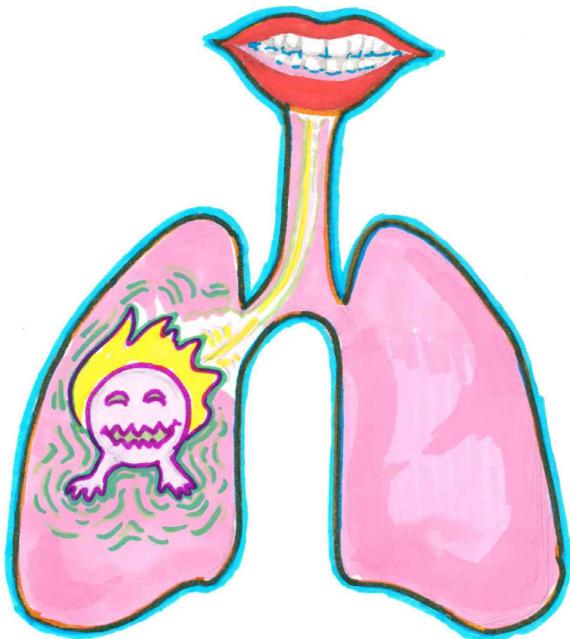
**PROVVEDERE AD UNA CORRETTA IGIENE ORALE
E CONTROLLARE LA PRESENZA DI RESIDUI
DI CIBO IN BOCCA**

Rimuovere i residui con garza sterile o spazzolino a setole morbide o in spugna, inumiditi con acqua e con una modica quantità di dentifricio (possibilmente al fluoro) o colluttorio

Far sciacquare la bocca con acqua o colluttorio con la testa ben piegata in avanti

A T T E N Z I O N E

Una scarsa igiene del cavo orale aumenta significativamente il rischio che i batteri presenti nella saliva, deglutendo, finiscano nelle vie respiratorie causando la polmonite “ab ingestis”.



CARATTERISTICHE DEGLI ALIMENTI :

Al fine di permettere una alimentazione a basso rischio, la scelta degli alimenti da utilizzare e le loro caratteristiche devono essere personalizzate per ogni paziente, poiché la modifica della dieta è parte integrante del trattamento della disfagia.

Generalmente sono più facili da deglutire cibi omogenei di consistenza semiliquida (es. yogurt, passato di verdura, ...) oppure semisolida (es. budino, mousse, purea di patate, ...). La dieta comunque deve essere concordata con l'esperto in deglutologia medico o logopedista.

Per modulare la consistenza dei cibi ed adeguarla alle esigenze del paziente è possibile utilizzare:

ADDENSANTI NATURALI e ARTIFICIALI che possono essere aggiunti agli alimenti liquidi o semiliquidi per aumentarne la consistenza (gelatine, fecola di patate, amido di mais, farine istantanee, farine di cereali, colla di pesce, ...)

DILUENTI da aggiungere quando il cibo omogeneizzato risulta essere troppo solido e compatto (acqua, brodo vegetale o di carne, latte, centrifugati o succhi di frutta e di verdure)

LUBRIFICANTI il bolo deve garantire una facile scivolosità sulle pareti del canale alimentare (olio, burro, maionese, besciamella, panna, ...)

ALIMENTI DA EVITARE:

In linea generale si riportano di seguito i principali alimenti da evitare in quanto particolarmente pericolosi per il rischio di polmonite da ingestione:



Alimenti a doppia consistenza: fette biscottate inzuppate nel latte, pastina in brodo, minestrone con verdure a pezzi



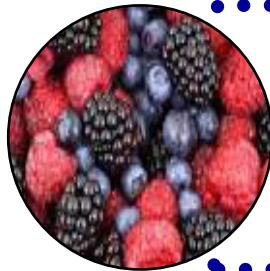
Biscotti friabili, crackers, grissini



Alimenti filanti:
formaggi cotti,
parmigiano grattugiato,
mozzarella, gomme da
masticare



Frutta secca



**Frutta fresca e
matura:** frutti di
bosco, pesche
mature, melagrane



Gelati con pezzi di nocciole, scaglie di cioccolato, canditi e yogurt con i pezzi



Gnocchi e altri cibi appiccicosi che aderiscono al palato



Alimenti solidi di difficile gestione in bocca: caramelle, riso, legumi interi, carne filacciosa o asciutta, prosciutto crudo

Avvertenza:

Per imprevisti o altre ragioni organizzative il contenuto del presente opuscolo potrebbe subire modifiche anche temporanee.

Le osservazioni, i suggerimenti e i reclami possono essere presentati dai Cittadini stessi e/o dagli Organismi di Volontariato e Tutela attraverso:
L' Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) via Mazzini, 117- 28887- Omegna telefono **800 307114**, e-mail **urp@aslvco.it**

Stampa a cura di: U.O. URP ASL VCO ottobre 2019