

DISFAGIA

UNA LIMITAZIONE CLINICO-PERSONALE O SOCIO-AMBIENTALE?

10/03/2022

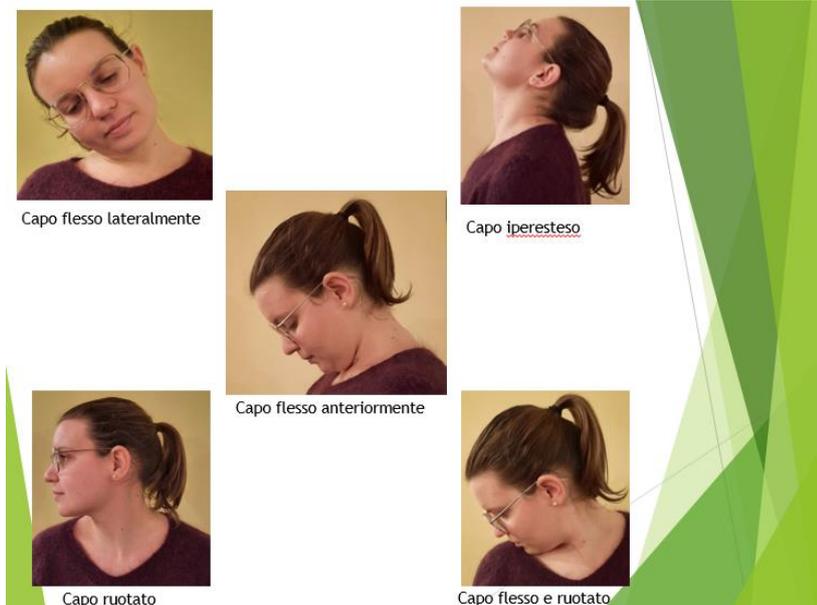
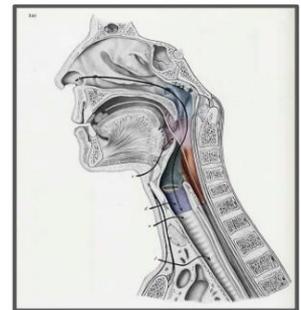
In alcuni casi la modifica di posture e l'uso di particolari ausili possono permettere l'assunzione del pasto in sicurezza. Come per le modifiche della dieta, anche questi accorgimenti non possono essere presi in considerazione senza che vengano calati sul caso specifico. Inoltre i consigli, che devono essere presi in analisi in seguito ad una valutazione clinica, possono essere modificati nel tempo.

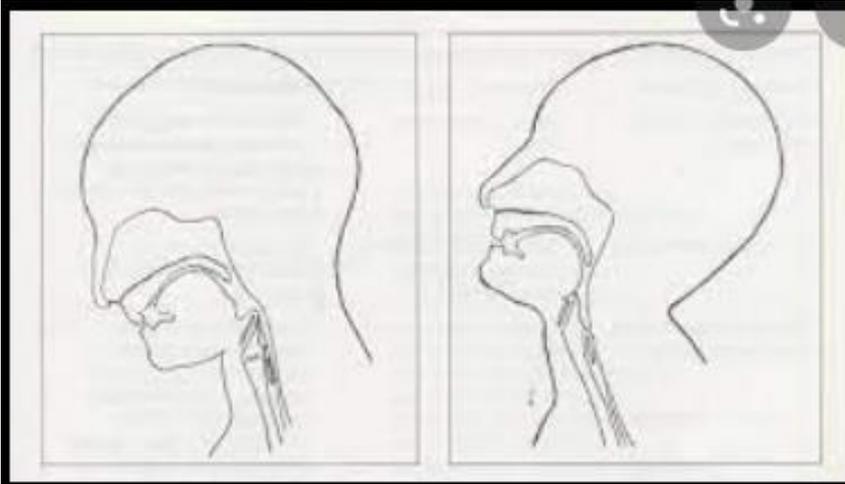
POSTURE

Perché le posture di compenso sono tanto importanti?

In casi specifici permettono, sfruttando la gravità e la modifica dei rapporti spaziali tra le strutture, una maggiore sicurezza durante l'assunzione di una sostanza. Sono utili principalmente per pazienti disfagici collaboranti e ben consapevoli delle proprie difficoltà, ma possono esserci degli accorgimenti anche in caso di pazienti più compromessi e posturati in carrozzina.

Non è possibile fare un discorso generale, poiché la natura della patologia che porta a disfagia determina la necessità o l'impossibilità di una postura al posto di un'altra.





A sinistra: capo flesso; a destra: capo iperesteso

Con la postura a capo flesso si chiudono in parte le vie aeree, permettendo una maggiore tutela durante il passaggio di sostanze nel canale alimentare.

La postura con iperestensione del capo può essere molto pericolosa, poiché facilita e velocizza la caduta del bolo verso la faringe e, in caso di scarsi riflessi di deglutizione o scarsa protezione delle vie aeree, aumenta il rischio di passaggio della sostanza nelle vie stesse.

Questo comporta un'attenzione particolare da parte di chi assiste la persona disfagica, quando il soggetto non è in grado di gestire autonomamente questo aspetto.

Fig. 4 Come imboccare.

Il cucchiaino va presentato dal basso verso l'alto per evitare che il cibo scivoli e il paziente sia costretto ad estendere il capo.

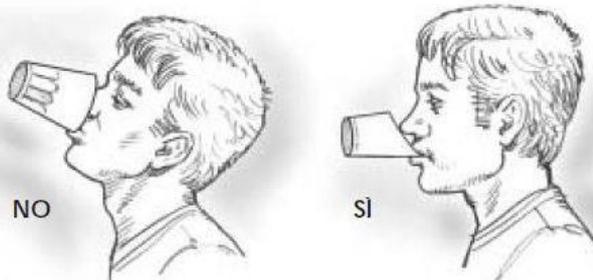
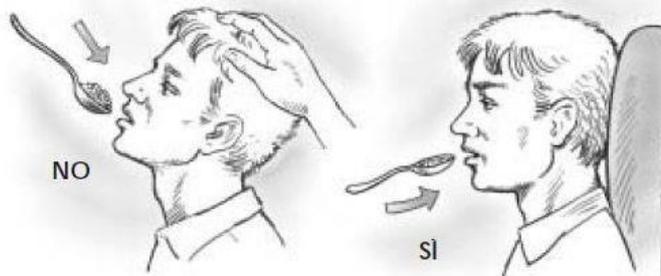
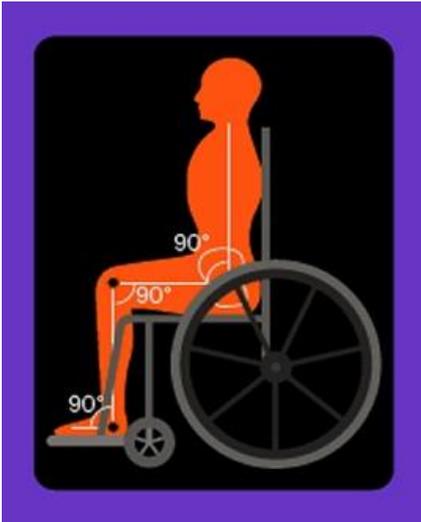


Fig. 5 Come bere.

L'utilizzo di un bicchiere a becco di flauto evita che l'acqua fuoriesca e che il malato debba iperestendere il collo.

Se la persona deve essere imboccata, è importante porsi alla sua stessa altezza (sedendosi di fronte o accanto a lei) in modo da offrire la posata senza richiedere un'iperestensione del capo.



Se il soggetto è posturato in carrozzina, molto utile basculare lo schienale al fine di ottenere un angolo a 90° tra tronco e arti inferiori e posizionare l'appoggiatesta in modo da mantenere un buon allineamento capo – collo – tronco oppure flettere il capo.

L'appoggiatesta può essere funzionale anche per imprimare una flessione anteriore del capo.

AUSILI

Gli ausili sono tantissimi, indicati soprattutto quando ci sono limiti di movimento sia grosso-motorio che fino- motorio. Esistono moltissime possibilità di personalizzazione e il supporto del terapeuta occupazionale può essere utile per questo genere di scelta.



Le impugnature sono utili nel momento in cui danno la possibilità di una maggiore autonomia nella fase di preparazione extraorale.

In alcuni casi può essere comunque necessaria la supervisione o l'assistenza di un caregiver, ma rimane un'opportunità importante di condivisione, di coinvolgimento nella preparazione del piatto, oltre ad essere una sperimentazione delle autonomie possibili e una stimolazione per la motricità.



Questo è un esempio di impugnatura utile nel caso di movimenti limitati dell'arto superiore; possono poi avere impugnatura più o meno sottile a seconda delle capacità di prensione.



Per persone che hanno la possibilità di utilizzare un solo arto superiore, esistono strumenti adatti per inforchettare e tagliare con un'unica mano, in modo da aumentare le possibilità di autonomia per la fase di preparazione extraorale.

Tavolini e appoggiatesta possono essere un buon supporto per contribuire ad ottenere una postura più adeguata.



Bicchieri bassi e larghi in alcuni casi sono più pratici, evitano l'iperestensione del capo, riuscendo ad inglobare anche il naso.



Il bicchiere con incavo permette, per chi può gestire la consistenza liquida, di assumere liquidi senza l'iperestensione del capo. Richiede, inoltre, un ridotto movimento dell'arto superiore.



Per chi deve assumere dieta solido-morbida tritata, è pratico l'uso del masticatore per alimenti.

COME MODIFICARE L'AMBIENTE

In casi di persone con difficoltà nel mantenere l'attenzione su di un compito, è fondamentale rendere l'ambiente tranquillo riducendo al minimo le fonti di distrazione. Alcuni esempi possono essere:

- Evitare l'uso della televisione durante il pasto
- Non alzare il tono di voce
- Creare momenti di conversazione prima e dopo l'assunzione del pasto, non durante

COME GESTIRE IL MOMENTO DEL PASTO

- Il tempo dell'alimentazione è un momento importante. Un pasto in norma dura circa 30 minuti; è fondamentale non proporre un ritmo incalzante quando la persona viene imboccata e rispettare le pause che possono essere necessarie (per esempio per tossire al fine di rimuovere ristagni).
Per chi si alimenta in autonomia ma con un ritmo di alimentazione molto rapido e fatica nell'autoregolarsi o non ha consapevolezza delle proprie difficoltà, è necessario dare dei rimandi.
- Se il soggetto disfagico tende ad avere poco appetito o se il pasto risulta molto lungo per difficoltà di natura disfagica, può essere utile frammentare i pasti lungo il corso della giornata: saranno un maggior numero di spuntini ma brevi, in modo da non ricadere sulla faticabilità del soggetto.
- Un'altra alternativa è quella di ridurre le quantità con l'uso di una dieta ipercalorica: in tutti i casi in cui bisogna effettuare delle modifiche rispetto l'apporto calorico del pasto o bilanciare il pasto è necessaria la consulenza di un dietista o del medico dietologo.

FARMACI

La gestione delle compresse è delicata, poiché assumere una pastiglia con dell'acqua crea una doppia consistenza e richiede buona competenza di coordinazione e meccanismi di difesa conservati. Con l'aiuto del medico di riferimento si può optare per:

- Trovare una forma alternativa per il farmaco (al posto di compresse cercare la forma solubile in acqua o sotto forma di sciroppo) o farmaci appartenenti alla stessa classe.
- Tritare la compressa: questo è possibile solo nel caso in cui la compressa non presenti dei rivestimenti non tritabili (esempi di compresse non tritabili: farmaci a rilascio modificato, farmaci che non possono essere esposti alla luce o all'umidità) e solo previa consultazione del medico. Con la tritatura della compressa si può correre il rischio di disperdere parte del farmaco e mettere a contatto diversi principi attivi se vengono assunti insieme più compresse tritate contemporaneamente.

Quando non è possibile la modifica della compressa e se il paziente è in grado di gestire la consistenza semi-solida omogenea, viene proposta una compressa alla volta intera, completamente avvolta da una sostanza a consistenza semi-solido omogenea (liquido addensato, budino..) in modo tale da ridurre i rischi dovuti alla presenza di una doppia consistenza.



Scorretto



Corretto

BIOGRAFIA

- O. Schindler, G. Ruoppolo, A. Schindler; «Deglutologia II Edizione» 2011
- A. Marchese; "La disfagia nelle gravi cerebrolesioni acquisite" Edi.Ermes 2019
- V. Woisard-Bassols, M. Puech "La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. Le point sur la prise en charge fonctionnelle" Deboeck supérieur 2^e édition revue et augmentée 2011