LA DEGLUTIZIONE NELL'ANZIANO

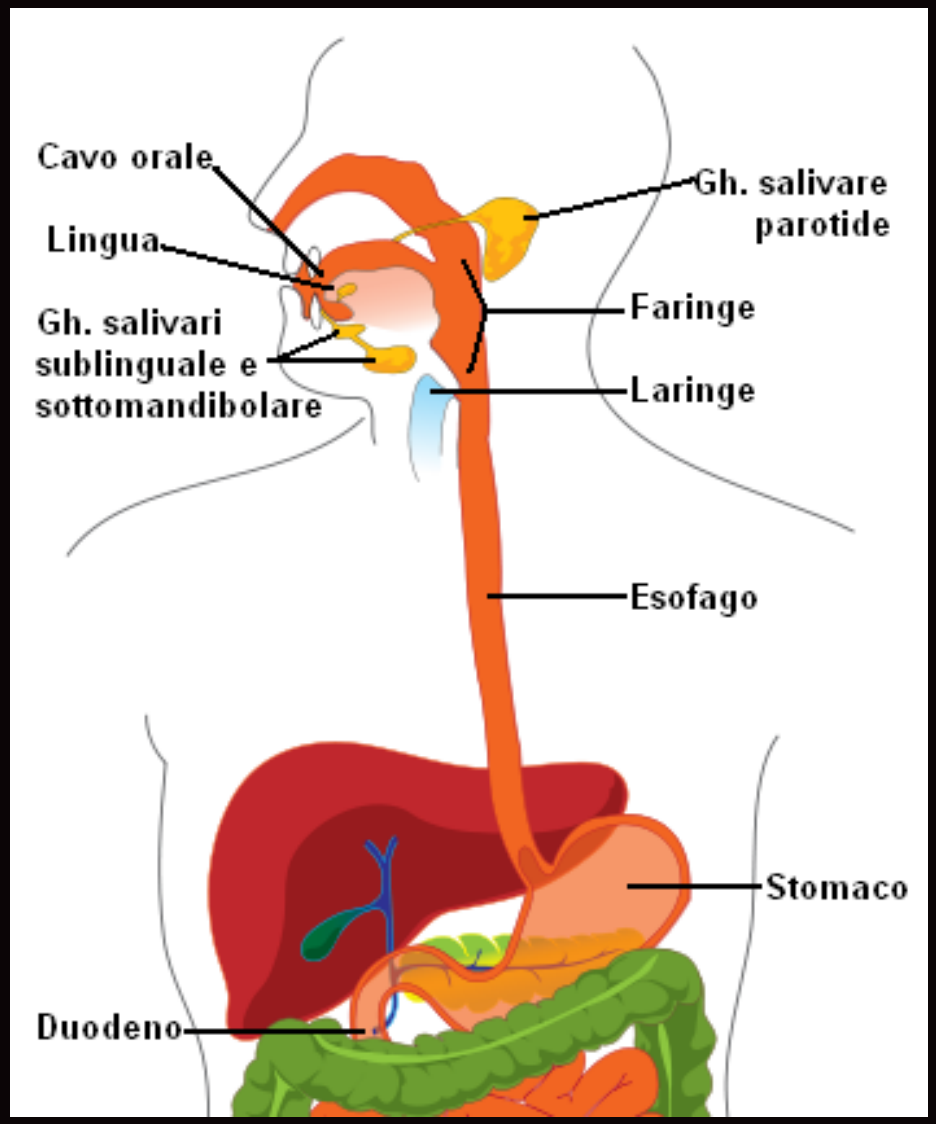
a cura delle logopediste dell'ASL TO 4
Dott.ssa R. Andreo- Dott.ssa G.Bonoroch- Dott.ssa P.Rampone
Dott.ssa S.Valcasser
S.C. R.R.F. A-B Ciriè – Chivasso
S.C. R.R.F. C Ivrea

DEGLUTIZIONE

È l'abilità di convogliare sostanze **solide, liquide, gassose o miste** dall'esterno allo stomaco

Strutture anatomiche

- CAVITA' ORALE
- Labbra
- Denti
- Guance
- Palato
- Lingua
- Ghiandole salivari
- FARINGE
- LARINGE
- ESOFAGO
- STOMACO
- DUODENO



La deglutizione nell'adulto

comprende otto fasi:

- pre 0 fase anticipatoria
- 0 preparazione extraorale
- 1 preparazione orale o fase buccale
- 2 fase orale
- 3 fase faringea
- 4 fase esofagea
- 5 fase gastrica
- 6 fase duodenale

Le fasi 0, 1 e 2 hanno una componente preminentemente volontaria, mentre le successive si attuano a livello esclusivamente riflesso.

DISFAGIA

Viene definito disfagia qualunque disturbo della progressione del cibo dal cavo orale allo stomaco

La PRESBIFAGIA

Per tutte le fasi deglutitorie

↓

Debolezza muscolare
Aumento della durata di esecuzione
Aumento affaticabilità
Riduzione efficacia della deglutizione

↓

Difficoltà a masticare
Difficoltà a deglutire
Ristagno del cibo in gola
Tosse per i liquidi

Cosa fare?

- **Individuazione eventuali segni di allarme**
  - Osservazione del paziente
  - Prova del bolo d'acqua

↓

- **Messa in atto di compensi**
  - Corretta somministrazione dei pasti
  - Compensi posturali
  - Compensi dietetici

↓

- **Se persistono i sintomi** segnalazione per eventuale approfondimenti medico-diagnostici

Segnali di allarme di possibile disfagia

Se si osservano

- scialorrea e fuoriuscita di cibo dalle labbra
- tosse dopo l'assunzione del cibo
- voce rauca o velata o gorgogliante dopo la deglutizione
- tendenza a tenere cibo o liquido in bocca per troppo tempo
- modesto rialzo febbrile nelle ore successive al pasto

Se il paziente adotta le seguenti strategie

- preferisce cibi che non richiedono una masticazione prolungata
- necessita di tempi lunghi per alimentarsi
- necessita di schiarirsi continuamente la voce
- tende a schiarirsi la gola attraverso deglutizioni ripetute e/o pressione manuale sul collo

Oltre all'osservazione e' molto importante l'ascolto del paziente

Segnali di allarme di possibile disfagia

La disfagia va distinta da

- reflusso
- vomito
- disturbi comportamentali dell'alimentazione
  - non accettazione del cibo in bocca
  - incapacità di riconoscere il cibo in quanto tale

PROCEDURA DI SCREENING DELLA DEGLUTIZIONE
(modificato da SIGN, 2004)

Il paziente può star seduto con Il tronco eretto e rimane sveglio e attento per almeno 15 minuti?

NO ⟷ Non somministrare nulla per bocca e mantenere l'igiene orale.Considerare il supporto nutrizionale artificiale. Consultare il dietologo quando appropriato

↓ **SI**

La bocca è pulita?

NO ⟷ Promuovere immediatamente l' igiene orale

↓ **SI**

SI

Sedere il pz e dare un cucchiaio d'acqua per 3 volte.
Posizionare il dito a livello laringeo e sentire la deglutizione.
Osservare ogni cucchiaino

Sono presenti alcuni di questi segni?
-Assenza di deglutizione
-Tosse
-Tosse ritardata
-Alterazione della qualità della voce
(chiedere al pz di dire /A/)

SI

Non somministrare nulla per bocca
Richiedere una valutazione specialistica

NO

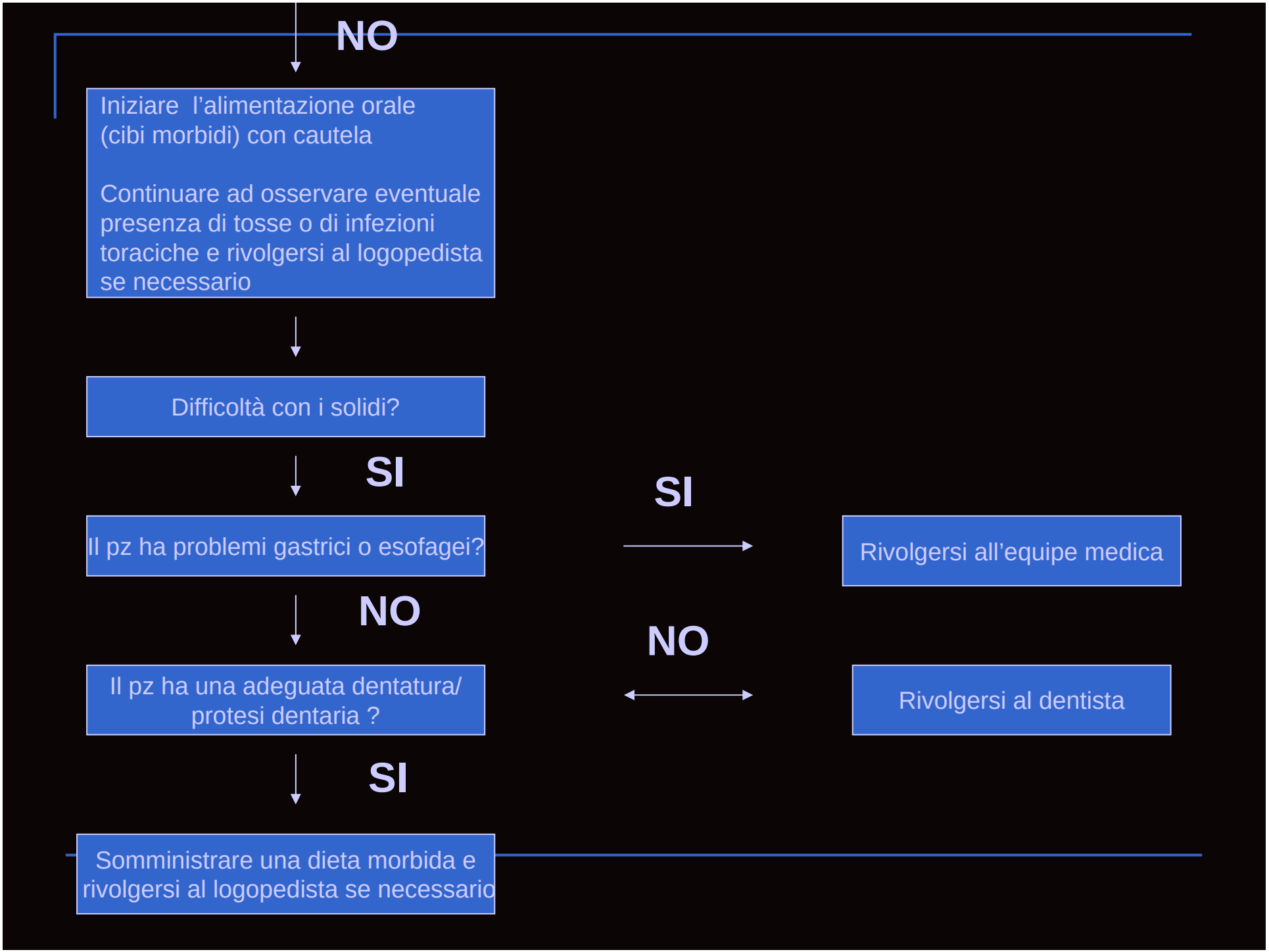
Osserva bere il pz con continuità un bicchiere d'acqua

Sono presenti alcuni di questi segni?
•Assenza di deglutizione
•Tosse
•Tosse ritardata
•Alterazione della qualità della voce
• (chiedere al pz di dire /A/)

SI

Non somministrare nulla per bocca
Richiedere una valutazione specialistica

NO


NO
Iniziare l'alimentazione orale (cibi morbidi) con cautela
Continuare ad osservare eventuale presenza di tosse o di infezioni toraciche e rivolgersi al logopedista se necessario
Difficoltà con i solidi?
SI
SI
Il pz ha problemi gastrici o esofagei?
Rivolgersi all'equipe medica
NO
NO
Il pz ha una adeguata dentatura/ protesi dentaria ?
Rivolgersi al dentista
SI
Somministrare una dieta morbida e rivolgersi al logopedista se necessario

Valutazione di screening

Test al Bolo d'acqua

10 ml di acqua in 3 tempi diversi

50 ml di acqua

- il paziente tiene troppo l'acqua in bocca prima di deglutire?
- l'acqua scola dalla rima labiale?
- è presente tosse prima durante/dopo l'assunzione?
- la voce è diversa?

Valutazione di screening

- Se si risponde SI anche solo a una delle domande relativa alla prova 1 e/o 2

↓

È presente disfagia

CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

- Per potersi alimentare il pz deve essere cosciente e minimamente collaborante
- Il pz deve mangiare seduto comodo,appoggiato con gli avambracci e il capo in asse
- Il pz deve mangiare senza parlare e senza distrarsi
- Postura facilitante da sperimentare nell'anziano: capo lievemente flesso anteriormente (non iperesteso)
- L'alimentazione deve procedere lentamente, a piccoli bocconi e/o sorsi e rispettando i tempi esecutivi ed attentivi (sospendere quando il paziente cede alla stanchezza ed è deconcentrato)

CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

- Valutare per ogni singolo pz se il mangiare in autonomia lo rende disfagico (es. per postura scorretta, troppo veloce, si affatica, ecc.)
- Valutare per ogni singolo pz l'uso degli strumenti più funzionali:
  - Cucchiaino/ cucchiaio/posate modificate
  - Bicchiere modificato
  - Cannuccia (magari accorciata)

Bicchiere modificato

COMPENSI DIETETICI

In generale le consistenze possono essere

- **liquidi senza scorie** (acqua, the, tisane ed infusi ben filtrati, distillati di frutti, birra, vino,bevande gasate ecc.)
- **semiliquidi** (gelati, granite, creme, passato di verdura, frullati di frutta a maggiore percentuale di liquido, omogeneizzati di frutta, yogurt ecc.)
- **semisolidi** (polenta morbida, creme di farine di cereali, passati e frullati densi, omogeneizzati di carne e di pesci, carne cruda, formaggi cremosi,biscotti savoiardi inzuppati, budini, creme, mousses ecc.
- **solidi** (gnocchi di patate molto conditi, pasta ben cotta e ben condita, lasagne morbide, pesce senza lische, soufflè, verdure cotte non filacciose, formaggio crescenza, ricotta morbida (tipo romana), pere,banane,pesche molto mature ecc.)

COMPENSI DIETETICI

Deve essere utilizzata una sola consistenza per volta e la scelta di quest'ultima deve essere individuale a seconda del tipo di disfagia.

Per raggiungere la consistenza necessaria si possono utilizzare addensanti (amidi, gelatine, farine, fecole), diluenti (acqua, brodo, latte, centrifugato) o lubrificanti (olio di oliva, burro, margarina ecc.).

↓

"In genere" nell'anziano

la consistenza più funzionale è quella semiliquida-semisolida omogenea e liquidi addensati

COMPENSI DIETETICI

DA EVITARE
in qualsiasi tipo di disfagia
perché pericolose per l'alto rischio di aspirazione

↓

- cibi in cui il liquido sia mescolato con particelle solide (es. minestrina con pastina)
- minestrone con verdure a pezzi e con verdure filacciose
- verdure filacciose
- cibi appiccicosi
- legumi
- frutta secca
- riso
- carne filacciosa e asciutta
- alcoolici

COMPENSI DIETETICI

Altre caratteristiche del cibo facilitanti la deglutizione sono:

- **la coesione**
- **la viscosità**
- **il volume**
- **la temperatura** (meglio se si discosta dalla temperatura corporea
- **il sapore, l'appetibilità** (più il cibo è saporito e più aumenta la saliva che facilita la formazione del bolo)

Non va dimenticato che i pazienti disfagici spesso presenta comorbosità (per es. M. di Parkinson)

Alcune forme di farmaci non sono compatibili con la deglutizione: la loro somministrazione deve essere attentamente valutata dal medico.