

ASSISTERE IL PAZIENTE DISFAGICO

La disfagia è un sintomo, non una malattia, è un disturbo della deglutizione (di alimenti, saliva o altro) conseguente per lo più a patologie neurologiche (PSP, Ictus, TCE, Parkinson, SM, SLA, M. di Alzheimer, Demenze multi infartuali, Miopatie, ecc.), oncologiche o traumi.

La disfagia può essere di vari gradi e compromettere la deglutizione di liquidi, cibi solidi, cibi semi-solidi o semiliquidi o più di questi insieme. Le principali complicanze della disfagia sono l'aspirazione tracheo-bronchiale (passaggio di cibo nelle vie aeree con possibilità di soffocamento), la polmonite ab ingestis (è la polmonite dovuta al cibo nei polmoni), la malnutrizione e la disidratazione: a questi due ultimi aspetti si possono associare disturbi del comportamento e diminuzione delle difese immunitarie.

Consigli pratici per chi assiste il malato disfagico durante il pasto:

- La posizione migliore per alimentarsi è quella seduta con un comodo sostegno per gli avambracci e i piedi appoggiati a terra.
- A letto il tronco deve essere alzato il più possibile, anche utilizzando più di un cuscino da mettere come appoggio alla schiena.
- L'ambiente ove viene consumato il pasto deve essere tranquillo, silenzioso e ben illuminato.
- La persona che dà da mangiare dovrebbe sedersi tenendo gli occhi alla stessa altezza o più in basso di chi deve mangiare
- Il paziente deve mangiare lentamente, concentrandosi sulla deglutizione.
- E' possibile rendere la deglutizione più sicura somministrando liquidi densi e una dieta semisolida con sostanze di consistenza omogenea (cibo che mantenga e formi facilmente un bolo).
- Evitare: cibi e bevande a temperature estreme, liquidi, il latte perché potrebbe favorire a un'eccessiva produzione di muco, prodotti che si sciolgono in bocca (per esempio pezzetti di ghiaccio, alcuni prodotti in gelatina, gelato), alimenti di consistenza mista, per esempio l'associazione di consistenze diverse come in alcune minestre (parte solida e liquida insieme), alimenti secchi e friabili, alimenti che si suddividono in tante piccole unità (per esempio riso, pane secco), alimenti che impastano la bocca (per esempio burro di arachidi, banane, pane bianco morbido).
- Non introdurre un secondo boccone se quello precedente non è stato completamente deglutito (attenzione ai residui di cibo che permangono in bocca).
- Il pasto non può durare troppo a lungo: stanchezza e distraibilità del paziente aumenterebbero i rischi d'inalazione – somministrare pasti piccoli, ma frequenti.

- Controllare lo stato d'attenzione ed eventualmente decidere di sospendere il pasto ai primi segni di stanchezza.
- Controllare che durante la somministrazione del pasto il paziente non cambi posizione.
- Dare opportuni input verbali per riorientare il paziente quando esso si distrae.
- Dedicare un tempo adeguato all'alimentazione.
- Il paziente non deve parlare durante il pasto, né guardare la televisione, né essere distratto in alcun modo.
- I farmaci: meglio se sono sotto forma per poter essere addensanti oppure pastiglie piccole per essere deglutiti con cibo o acqua-gel. Se proprio non riesce, polverizzarli e poi addensare.
- Per almeno 15 minuti dopo il pasto il paziente deve rimanere seduto e successivamente è indispensabile provvedere all'igiene orale, per prevenire tra l'altro l'aspirazione di particelle di cibo che possono rimanere in bocca.
- Non potendo utilizzare, specialmente all'inizio del trattamento riabilitativo della deglutizione, dentifrici e collutori in quanto il paziente potrebbe ingerirli o, peggio ancora, inalarli, può essere utilizzata in sostituzione una garza sterile o uno spazzolino per bambini a setole morbide, imbevuti con piccole quantità di bicarbonato di sodio.
- Non utilizzare MAI liquidi per mandare giù il cibo se il paziente non ha dimostrato un'adeguata protezione delle vie respiratorie.
- La somministrazione dei liquidi necessariamente essere preceduta dalla rimozione di eventuali residui alimentari