



Dr.ssa Elisabetta Bellinello
Psicologa Psicoterapeuta

La disfagia: un problema rilevante nelle strutture socio-sanitarie

fppt.com



IL CIBO COME RELAZIONE

Il cibo ha diverse funzioni:

- A) Biologica
- B) Relazionale
- C) Autoregolazione emotiva
- D) Espressione della propria identità
- E) Espressione del senso di appartenenza
- F) Espressione religiosa

fppt.com



IL CIBO COME RELAZIONE

FUNZIONE BIOLOGICA

- Mangiare è indispensabile per il mantenimento delle proprie funzioni vitali; è necessario fornire all'organismo energia sotto forma di alimenti
- Le nostre scelte alimentari incidono però anche sul nostro stato emotivo e sulle nostre funzioni cognitive

La Tavoletta di cioccolata Favorisce la produzione di serotonina, la molecola del "buonumore"

La caffeina favorisce la produzione di noradrenalina, ormone che ci mantiene vigili ma che può provocare irrequietezza e insonnia

fppt.com



IL CIBO COME RELAZIONE

ASPETTI RELAZIONALI

- La prima forma di relazione che il bambino ha con il mondo esterno passa attraverso la madre ed ha come primo strumento proprio il cibo;
- Attraverso il cibo il bambino vede realizzati i suoi bisogni elementari di sicurezza e di benessere

fppt.com



L'istituzionalizzazione rischia di far perdere i significati legati all'alimentarsi, aggravando la condizione psico-fisica del paziente e generando ansia nei caregiver


fppt.com



Il pasto rappresenta, oltre che un bisogno fisiologico, un importante momento di **SOCIALIZZAZIONE**

La suddivisione della sala da pranzo in zone secondo il diverso grado di autonomia degli ospiti in modo da creare un ambiente omogeneo e sereno, che renda il pasto un momento piacevole

fppt.com



PREVALENZA

- In letteratura viene riportata una prevalenza di disfagia negli anziani residenti a domicilio che varia dal 7% al 22% (Kawashima et al., 2004);
- Questa percentuale sale al 40%-60% negli anziani istituzionalizzati (Accornero e Secreto, 2007);
- Uno studio promosso dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria nel veneziano (2008) ha mostrato una prevalenza nell'anziano istituzionalizzato molto maggiore, pari a 74,5%;
- Nello stesso studio, 90% dei casi di pazienti che avevano avuto un ictus presentavano disfagia.


fppt.com



PREVALENZA

- Prevalenza popolazione generale: 3-5%
- Nei soggetti oltre 85 anni: 16%
- Negli ospedali per acuti: 12-13%
- Strutture residenziali per anziani: 40-60% (forse di più?)
- Nell'ictus cerebrale: 40-80% nella prima settimana; 3-17% dopo un mese
- Malattia di Parkinson: 50-90%
- Sclerosi Multipla: 33-43%
- Sclerosi Laterale Amiotrofica: 100%
- Radioterapia regione testa-collo: 93-100%

fppt.com



PREVALENZA

- La disfagia può alterare una o più fasi del processo di deglutizione, può manifestarsi ogni età e per diverse cause diverse;
- Con l'avanzare dell'età vi è una condizione fisiologica di diminuita efficacia dell'apparato deglutitorio (presbifagia) e un aumento dell'incidenza delle patologie neurologiche e cronic-degenerative;
- È noto come il processo di invecchiamento possa provocare l'indebolimento dei muscoli della mascella, la perdita dei denti, la disfunzione dell'odorato e del gusto ed una ridotta salivazione;
- Inoltre, i pazienti anziani sono maggiormente soggetti a cancro e ictus, condizioni che possono provocare alterazioni del processo della deglutizione;


fppt.com



DISFAGIA

- Lo stroke rappresenta una delle principali cause di disfagia che a sua volta determina stati di malnutrizione, rischi di aspirazione e conseguente polmonite ab ingestis;
- Tali condizioni influiscono negativamente sulla capacità di recupero del paziente;
- Nelle persone anziane la disfagia può presentarsi anche come effetto collaterale di alcuni farmaci;
- Intervenire sulla disfagia nei soggetti istituzionalizzati è importante per ridurre morbilità e mortalità e per migliorare la qualità di vita;

fppt.com



PREVALENZA

- Il soggetto che vive nelle residenze è generalmente un anziano fragile, pluripatologico, spesso disabile e affetto da turbe cognitivo – comportamentali;
- Data la complessità dei soggetti istituzionalizzati è indispensabile che anche l'intervento sul problema disfagia sia multidisciplinare e multiprofessionale;
- Nella realtà odierna, gli interventi di valutazione e monitoraggio del paziente disfagico, hanno un'ampia variabilità nella pratica clinica, nonostante esistano Linee Guida in tema di disfagia.


fppt.com



CONDIZIONI INDISPENSABILI PER L'ALIMENTAZIONE AUTONOMA (Leonci, 2013)

- VIGILANZA;
- ORIENTAMENTO (personale);
- CONCENTRAZIONE;
- MEMORIA;
- COORDINAZIONE MOTORIA GENERALE E SETTORIALE;
- CONTROLLO DELLE POSTURE DEL CAPO E DEL TRONCO;
- DISPOSIZIONE AD ALIMENTARSI;
- RICONOSCIMENTO DEL CIBO.

fppt.com



CAUSE DI DECLINO DELL'ALIMENTAZIONE IN PERSONE AFFETTE DA DEMENZA

(Leonci, 2013)

- Deficit cognitivo;
- Disturbi comportamentali;
- Affaccendamento motorio, ansia;
- Disorientamento;
- Deliri, Allucinazioni, Aggressività;
- Perdita dell'attenzione;
- Assopimento, apatia;
- Perdita di memoria;
- Disturbi alimentari;
- Dipendenza nelle ADL;
- Scarso controllo motorio.

fppt.com



ESORDIO «SUBDOLO»

NELL'ANZIANO SPESSO I PROBLEMI DI DEGLUTIZIONE DI MANIFESTANO IN MANIERA SUBDOLA

- i tempi per alimentarsi si allungano progressivamente;
- cambiano le abitudini alimentari (consistenza e sapore diverso, diminuzione dell'assunzione di liquidi);
- compare la tosse durante i pasti;
- compaiono episodi febbrili.

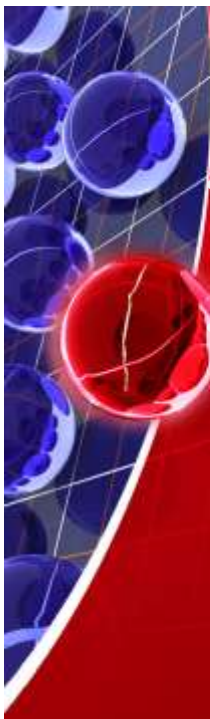
fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE

- Ogni operatore deve essere messo nelle condizione di saper cogliere I primi segni di una possibile disfagia;
Ogni operatore dovrebbe essere a conoscenza della condizione di disfagia dell'ospite;
- Ogni operatore deve essere formato per poter agire consapevolmente e professionalmente (in situazione di prevenzione, di manovra routinaria o di "emergenza").

fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE

- All'interno dell'équipe multidisciplinare debbono essere illustrate le procedure da seguire nei confronti delle ospiti disfagiche;
É utile condividere le modalità più adeguate di comportamento, non solo nei confronti dell'ospite, ma anche dei familiari, che potrebbero involontariamente attuare comportamenti non adatti al paziente disfagico;

fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE

- La modificazione della consistenza del cibo dovrebbe tenere conto delle caratteristiche della persona, dal punto di vista cognitivo;
- Ove possibile, la presentazione del cibo modificato dovrebbe comunque essere resa gradevole per la persona, al di là della sua adeguatezza dal punto di vista nutrizionale o della consistenza;
- Possibile scelta del menu;
- Solo personale qualificato deve essere impiegato per tali procedure di alimentazione e di verifica dell'adeguatezza del cibo.

fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE

- La gestione del paziente disfagico dovrebbe essere multidisciplinare;
- E' opinione condivisa e confermata dalla letteratura che nella valutazione e nel trattamento della disfagia debba essere adottato un approccio in team.

Il razionale in questo senso è dato da quanto segue: a) la complessità dei quadri di disfagia è tale da non poter essere gestita da un'unica professione b) la disfagia interessa l'intero tratto dell'ingestione-digestione, coinvolgendo un certo numero di discipline c) gli approfondimenti diagnostici sono tali da richiedere professionisti esperti, provenienti da aree professionali diverse d) il team può essere più efficiente del singolo (Martens et al, 1990)

fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE

- L'équipe, i caregivers e i pazienti dovrebbero essere formati sulle tecniche di alimentazione, con particolare attenzione a:
 - modificazioni posturali e dietetiche
 - scelta degli alimenti
- gestione del comportamento e dei fattori ambientali
- esecuzione dell'igiene orale
- gestione della preparazione del cibo.

fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE

- Chi gestisce il paziente disfagico deve possedere tutte le conoscenze e le abilità necessarie per una presa in carico sicura (Ramritu et al, 2000);
- L'equipe riabilitativa deve essere consapevole dell'insieme delle problematiche del paziente, compresi gli aspetti non oggetto di interventi specifici (Ministero della Salute, 1998);

fppt.com



LOGICA MULTIDISCIPLINARE


- I cibi di consistenza modificata dovrebbero essere presentati con cura e resi appetitosi. I pazienti dovrebbero avere possibilità di scelta tra diverse portate
- I cibi di consistenza modificata dovrebbero essere arricchiti in base alle esigenze nutrizionali del paziente

fppt.com



L'alimentazione è una forma di interazione individuo-ambiente ed è una funzione carica di risvolti emotivo-relazionali e oggetto di riti socializzanti. (Unnia, 1992)


fppt.com



Centralità della alimentazione

- La corretta alimentazione degli ospiti in una RSA chiama in causa specifiche problematiche di ordine assistenziale (l'alimentazione della persona disfagica, la nutrizione enterale totale,) ed etico (quando e come, ad esempio, procedere alla NET in un ospite affetto da demenza avanzata);
- Mangiare resta un piacere della vita, soprattutto per chi come gli ospiti delle RSA trascorre spesso giornate monotone e povere di gratificazioni e il momento del pasto può rappresentare una preziosa occasione di socializzazione, di promozione dell'autonomia, di benessere.


fppt.com



Centralità della Alimentazione

- Il momento del pasto può pertanto essere non solo uno dei momenti più gratificanti della giornata ma anche un'occasione per socializzare con gli altri ospiti e uno stimolo alla riattivazione e alla riabilitazione, a condizione che il gruppo di lavoro ne curi i molteplici aspetti: nutrizionale, dietetico, alberghiero assistenziale.
- Nel garantire una buona assistenza al pasto – soprattutto se la persona ha necessità di essere imboccata – sono pertanto necessari professionalità, attenzione, sensibilità, comprensione e spirito di osservazione.


fppt.com



Obiettivi:

- Garantire un apporto alimentare adeguato per quantità, qualità, varietà, degli alimenti e delle bevande
- Rispettare le eventuali indicazioni dietetiche
- Favorire e incoraggiare le abitudini alimentari corrette e scoraggiare quelle sbagliate stimolando la persona ad un regime alimentare più idoneo alla sua situazione sanitaria
- Fornire un'assistenza adeguata alle diverse esigenze degli ospiti
- Mantenere e favorire l'autonomia dell'ospite, tanto nelle scelte quanto nell'assunzione degli alimenti
- Garantire un ambiente igienicamente adeguato e accogliente

fppt.com



Procedure:

Ospiti che mangiano da soli:

- aiutare gli ospiti ad occupare i posti a tavola loro assegnati e far assumere a quelli che mangiano nel letto una posizione seduta, sollevando lo schienale del letto ed aiutandosi eventualmente con dei cuscini
- disporre tutto l'occorrente (piatto, bicchiere, posate, tovagliolo, bottiglia dell'acqua,...) in modo che sia visibile e facilmente e comodamente raggiungibile
- aiutare l'ospite in proporzione al suo grado di autonomia (ad esempio, tagliare la carne a chi non può usare ambedue le mani), senza eccessi o carenze nell'attenzione, tenendo sempre presenti gli obiettivi stabiliti nel PAI

fppt.com




Procedure:

Ospiti che mangiano da soli:

- controllare gli ospiti più problematici per prevenire eventuali "incidenti" (ingestione eccessiva di cibi e bevande, rovesciamento o rottura di piatti e bicchieri, litigi con i vicini, scambio di piatti ecc.)
- istruire l'ospite con handicap all'uso di specifici ausili (posate, stoviglie, bicchieri) che possano facilitare l'assunzione del pasto, verificandone con lui l'efficacia
- favorire in sala da pranzo un clima di serena convivialità, evitando il disordine ed un eccessivo rumore (è utile spegnere la televisione, se presente), rispettando e facendo rispettare le norme elementari di educazione a tavola


fppt.com



Ospiti che devono essere imboccati:

- far assumere agli ospiti più compromessi una posizione corretta che faciliti la naturale deglutizione
- assicurarsi sempre che gli alimenti da somministrare siano a temperatura adeguata
- imboccare la persona senza fretta, sedendosi accanto così da trasmetterle tranquillità e favorire la comunicazione reciproca
- nell'imboccare rispettare le pause fisiologiche della deglutizione
- quando la persona rifiuta il cibo cercare di stimolarla con un tono di voce pacato e rassicurante; se si tratta di una persona demente, può essere utile farle avvertire la nostra presenza "amica" tenendole una mano, o accarezzandola

fppt.com



Assistenza al paziente disfagico

L'assistenza al paziente disfagico richiede necessariamente attenzione a:

- a) Scelta degli alimenti
- b) Tecniche di assistenza al pasto/imboccamento
- c) Fattori ambientali
- d) Aspetti relazionali

fppt.com



Assistenza al paziente disfagico

c) Fattori ambientali

Evitare confusione e rumore

Se necessario isolare il paziente

Favorire un ambiente tranquillo, accogliente, domestico

fppt.com




Assistenza al paziente disfagico

d) Aspetti relazionali

- far avvertire alla persona la nostra presenza protettiva
- sollecitarla con voce pacata e senza fretta a mantenere la postura corretta e ad eseguire le manovre opportune
- mantenerne la concentrazione su quello che sta facendo senza distrarla con altri argomenti
- rassicurarla anche con un contatto fisico.

fppt.com



L'evento malattia determina nell'uomo
modificazioni
non esclusivamente biologiche, ma anche
Psicologiche



altera il senso dell'identità personale e sociale ed
incide in modo rilevante sui progetti di vita del
paziente, innestando una serie di fantasie sul
proprio essere malato

fppt.com