

La disfagia nell'adulto e nell'anziano: un problema sociale
13 Maggio 2016

La disfagia: modalità e risorse per una corretta gestione del problema nei pazienti oncologici

Logopedista
Angela Pasqualotto
A.O. di Padova

La presa in carico Logopedica nel paziente disfagico Orl

Compenso della disabilità del soggetto

- A) Comportamenti facilitanti
- B) Posture facilitanti
- C) Manovre volontarie di difesa delle vie aeree
- D) Artifici dietetici
- E) Correzione del deficit salivare

Recupero di tono, forza e motilità

- Labbra
- Lingua
- Muscolatura masticatoria
- Strutture velo-faringee
- Strutture laringee

- ◆ Manovre di difesa
- ◆ Posture facilitanti

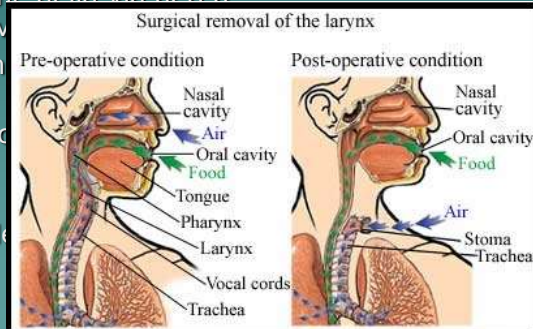
INTERVENTI IN ORL

TIPO DI INTERVENTO	DEFICIT	SINTOMI E SEGNI
Laringectomia totale	Separazione della via aerea e digestiva	Afonia No disfagia
Laringectomie parziali e ricostruttive (CHEP, CHIEP)	Deficit nella protezione delle vie aeree Deficit nell'innescamento della deglutizione	Disfagia Disfonia Dispnea
Laringectomie orizzontali sovraglottiche (LOS)	Deficit dell'innescamento della deglutizione Deficit dei n.c. (IX e X)	Disfagia (post-operatorio)
Glossectomie	Deficit della fase orale e propulsiva	Disfagia Disturbi articolazione-verbale
Interventi demolitivi cavo orale e maxillo-facciali	Modifiche strutturali e nervose delle strutture	Disturbi dell'articolazione verbale Disfagia

Laringectomia totale

**NO DISFAGIA
AFONIA**

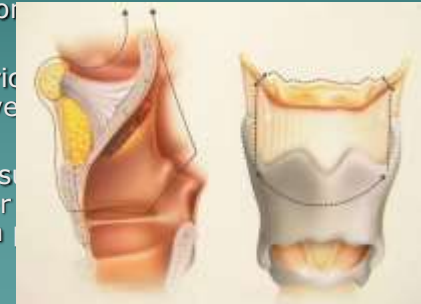
- ◆ Netta separazione della via aerea dalla via digestiva
- ◆ Ripresa dell'alimentazione in sicurezza
- ◆ Riduzione della dispiacere del cibo (GUSTO)
- ◆ Disfagia: segnale



Laringectomia parziali e ricostruttive

DISFAGIA, DISFONIA, DISPNEA

- ◆ Deficit nella protezione delle vie aeree e nell'innescò della deglutizione + deficit nella componente adduttorica per la fonazione
- ◆ Richiesta la presa in carico 10° giornata post intervento
- ◆ Lavoro contemporaneo su fonica e respirazione per una ripresa funzionale e una ripresa



Indicazioni per la ripresa dell'alimentazione per os in paziente operato di laringectomia parziale e ricostruttiva

- **Rilevare il peso** prima dell'intervento e all'inizio dell'alimentazione per os;
- Rilevare la **temperatura corporea quotidianamente** sempre alla stessa ora, dal giorno successivo all'intervento fino alla dimissione (va consigliato di continuare anche a domicilio almeno per un mese);
- Stimolare il paziente a curare **l'igiene orale** quotidianamente;
- Il medico da indicazioni al logopedista sul **momento opportuno** per intraprendere la riabilitazione;



Indicazioni per la ripresa dell'alimentazione per os in paziente operato di laringectomia parziale e ricostruttiva



- Il logopedista da indicazioni sul momento opportuno per intraprendere **l'alimentazione per os**, sulle posture facilitanti e sulla consistenza del cibo
- Il paziente va **sempre supervisionato** dal personale o dal caregiver addestrato durante tutti i pasti, fino al momento della dimissione
- Durante i pasti deve sempre essere possibile la **manovra di aspirazione**
- se il paziente è portatore di cannula, questa va **scuffiata e tenuta aperta**
- se il paziente è decannulato, va **liberato il tracheostoma** da eventuali tamponi o cerotti;

Deglutizione sovraglottica manovra di protezione delle vie aeree

La posizione del capo e del tronco più appropriata da assumere è dipendente dal tipo di intervento subito dal paziente, ed è indicata in cartella dal logopedista; in qualsiasi caso va comunque suggerita la deglutizione sovraglottica:

1. inspirare e trattenere il fiato (apnea piena)
2. deglutire il bolo
3. deglutire a secco (se il paziente è in grado)
4. eseguire tosse volontaria (per espellere eventuali residui)
5. espirare
6. procedere con il boccone successivo solo dopo essersi assicurati che le vie aeree siano libere.

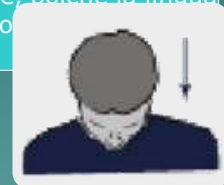


Posture facilitanti Laringectomie parziali e ricostruttive

POSIZIONE DEL CAPO

FLESSO IN AVANTI

Determina l'aumento dello spazio vallecolare, poiché la lingua si sposta avanti e l'epiglottide (quando protegge il piano glottico).



Indicata per pazienti con

- **Riflesso di deglutizione ritardato per deficit innalzamento laringeo**
- **Chiusura glottica insufficiente con aritenoidi conservate**

Posture facilitanti

Laringectomie parziali e ricostruttive

POSIZIONE DEL CAPO RUOTATO VERSO IL LATO LESO

Chiude il seno piriforme omolaterale
e convoglia il bolo in quello sano



Indicata per pazienti con

- **Paralisi unilaterale della laringe**
- **Esiti di emilaringectomia**

Glossectomie

DISFAGIA DISTURBI ARTICOLAZIONE VERBALE

- ◆ Alterazione della fase di preparazione orale e propulsiva



Posture facilitanti

Glossectomie

CAPO FLESSO LATERALMENTE (se necessario anche BUSTO)

Dirige il materiale sul lato omolaterale
livello orale sia a livello



- Pazienti con **disfunzione laterale della lingua o della faringe**

Posture facilitanti

Glossectomie

CAPO IN ESTENSIONE

Facilita il drenaggio gravitazionale del
quindi aumenta la velocità di tr



- Pazienti con **scarso controllo linguale e spinta propulsiva**
- **Integrità dei riflessi di protezione**

Postura e disfagia



Manifesto utilizzato presso Ulss10