



GUIDA ALL'ALIMENTAZIONE IN CASO DI DISFAGIA

Revisione n° 1 anno 2014/2015 a cura di:
L. Rovera - Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino
A. Pazzaglia - ASO S. Croce e Carle, Cuneo
V. Mancino – ASOU Città della Salute e della Scienza, Torino

IL LAVORO DI REVISIONE È STATO ELABORATO SULLA BASE DI MATERIALE GIÀ ESISTENTE E PRODOTTO DA:



Rete delle strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica

Con il Patrocinio

Associazione Italiana Dietetica - ADI



Associazione Nazionale Diplomatici in Dietologia
- ANDID



Dietisti

- P. D'Elia** - I.R.C.C., Candiolo
- V. Mancino** - ASO S.G. Battista, Torino
- A. Pazzaglia** - ASO S. Croce e Carle, Cuneo
- D. Piccillo** - Ospedale Civile, Asti ASL 19
- C. Rossino** - Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino
- D. Vigna** - Ospedale Civile, Asti ASL 19

Medici Specialisti in Scienze dell'Alimentazione:

- L. Gavassa** - Ospedale Civile, Ivrea ASL 9
- M.R. Malvaso** - Presidio S.G. Antica Sede, ASO S.G. Battista, Torino
- S. Riso** - Ospedale Maggiore della Carità, Novara
- L. Rovera** - Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino
- A. Palmo** - ASO S.G. Battista, Torino

Foniatrici e Logopedisti

- A. Accornero** - SCU Audiologia/Foniatria, ASO S.G. Battista, Università degli Studi, Torino
- O. Schindler** - SCU Audiologia/Foniatria, ASO S.G. Battista, Università degli Studi, Torino

Si ringrazia

Allieve del Corso di Laurea in Dietistica, Presidente Prof. G.F. Pagano

Premessa

Il presente fascicolo rappresenta un aiuto per le quotidiane scelte alimentari di chi soffre di disfagia, per i familiari o caregivers e vuole essere un sostegno pratico per rendere il momento dei pasti un'occasione di piacere piuttosto che di ansia o di depressione.

I pazienti con disfagia devono alimentarsi “in sicurezza” grazie alle indicazioni fornite da tutti gli operatori sanitari intervenuti per affrontare questa condizione ; in particolare l'autorizzazione all'alimentazione e le caratteristiche dei cibi derivano dalle valutazioni fornite da foniatristi, logopedisti , nutrizionisti, dietisti .

La difficoltà ad assumere alcuni alimenti e/o liquidi insieme alle conseguenti limitazioni della varietà dei cibi possono determinare regimi monotoni ed incompleti e possono causare disidratazione e malnutrizione rendendo più lento e difficile il processo di recupero.

Sono stati fatti molti progressi per aiutare i pazienti con problemi di disfagia e oggi risulta più facile ottenere le consistenze alimentari più idonee .

La “Guida all'alimentazione in caso di disfagia” risponde alle diverse necessità dei pazienti ed offre un'ampia gamma di scelte alimentari per ogni pasto della giornata.

*L'attuale aggiornamento della Guida fa seguito e riferimento alla stesura del **Percorso Diagnostico Terapeutico della Disfagia (PDTA)** della Regione Piemonte ed utilizza per la definizione delle consistenze alimentari, la terminologia in esso proposta.*

Le ricette proposte, suddivise in base al tipo di consistenza e calcolate nella loro composizione nutrizionale possono essere combinate per costituire menù giornalieri adeguati ai fabbisogni di ogni paziente.

Bibliografia

1. B. Travalca Cupillo, S. Sukkar, M. Spadola Bisetti
Disfagia. Eat: Omega Edizioni 2001
2. AW.Martin
Dietary Management of swallowing disorders
Dysphagia 1991 ,6:129-134
3. L.Unnia., A.M. Miletto
Criteri logopedici relativi alla dieta e all'alimentazione del paziente disfagico
I Care 1995, 1: 17-19
4. L . Scalfi, A.Caldara, E.Troiano, F.Contaldo
Indicazioni dietetiche per la disfagia
RINPE 2001, 19 :71-78
5. EM Pardoe
Development of a multistage diet for dysphagia
J.Am.Diet.Assoc 1993,93:568-71
6. O.Schindler, G.Ruoppolo, A.Schindler
Deglutologia: Omega Edizioni 2001
7. **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della disfagia 2013**
(AReSS)

DATA

.....

PRESCRIZIONI DIETETICHE PER IL SIG/RA

.....



NOME e COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

ALTEZZA: cm.....

PESO: Kg.....

BMI:.....

In caso di necessità rivolgersi a :

OSPEDALE

INDIRIZZO

TELEFONO

FAX

E.Mail.....

DIETISTA

MEDICO

.....

**SULLA BASE DELLA VALUTAZIONE DELLA DEGLUTIZIONE E DEGLI
ACCERTAMENTI ESEGUITI :**

1. E' consigliata / non consigliata l'assunzione di liquidi (acqua, tè infusi, tisane) nella misura giornaliera di....

..... necessità di addensare i liquidi fino a raggiungere la consistenza prescritta per gli alimenti

2. E' consentito / non consentito il consumo di liquidi naturalmente densi (latte, succhi di frutta mela, ananas, nettari) nella misura giornaliera di :

..... necessità di addensare i liquidi fino a raggiungere la consistenza prescritta per gli alimenti

3. E' consigliata / non consigliata l'assunzione di integratori nutrizionali

4. E' consigliata / non consigliata l'assunzione di supplementi vitaminico-minerali.....

5. In considerazione delle sue condizioni cliniche e dei suoi fabbisogni nutrizionali, le consigliamo l'assunzione di ricette con le seguenti caratteristiche :

6. **La quota idrica giornaliera consigliabile è pari a 1000 cc/die (salvo diversa indicazione clinica).**

CHE COS' E' LA DISFAGIA ?

La disfagia è la condizione in cui il passaggio degli alimenti dalla bocca all'esofago ed allo stomaco risulta difficoltoso o non è eseguito in modo corretto. E' un'anomalia complessa causata da diverse patologie mediche o derivata da esiti di chirurgia o semplicemente dovuta all'età avanzata.

Chi ne soffre, oltre ad non assumere cibo in quantità o qualità corrette , rischia che il cibo passi nelle vie respiratorie con conseguenze anche gravi come le polmoniti .

Il passaggio del cibo nelle vie respiratorie: i segnali che qualcosa non funziona bene

Alcuni sintomi, possono rappresentare un segnale che il cibo non bene deglutito può essere passato nelle vie respiratorie, per questa ragione, occorre prestare attenzione a :

- ✓ difficoltà a deglutire riferita o constatata
- ✓ persistenza di residui alimentari nel cavo orale
- ✓ comparsa di tosse anche leggera, subito dopo, o entro 2-3 minuti dalla deglutizione del boccone
- ✓ segnalazione di tosse / soffocamento mentre il paziente mangia e/o beve
- ✓ comparsa di velatura della voce o di raucedine dopo la deglutizione del boccone
- ✓ fuoriuscita di liquido o di cibo dal naso.
- ✓ rialzo termico ricorrente anche non elevato (37, 5 °- 38°C), senza cause apparenti
- ✓ aumento della salivazione
- ✓ presenza di secrezioni /catarro nel cavo orale
- ✓ infezioni polmonari ricorrenti
- ✓ alterazioni dello stato di coscienza comportanti una minore attenzione durante il pasto

Se il paziente può alimentarsi per bocca, la sua alimentazione dovrà :

- garantire la sua sicurezza evitando l'aspirazione del cibo nelle vie respiratorie
- fornirgli adeguate quote nutrizionali per prevenire e/o correggere lo stato di malnutrizione /disidratazione
- proporgli cibi invitanti , curati nella presentazione ed adeguati ai suoi gusti .

Risulta perciò indispensabile la scelta di alimenti che presentino particolari caratteristiche fisiche, e la loro combinazione in programmi dietetici giornalieri, con contenuto adeguato di calorie, proteine, grassi, carboidrati ,vitamine e minerali ed anche di acqua.

N.B.

Quando un soggetto NON può più alimentarsi in modo adeguato per via orale (anche solo temporaneamente), dovranno essere utilizzate modalità di nutrizione artificiale : la nutrizione enterale è il tipo di nutrizione artificiale preferenziale e si esegue attraverso sondino naso gastrico o stomie gastriche o intestinali .

GRUPPI DI ALIMENTI

Perché la dieta risulti completa dal punto di vista nutrizionale occorre assumere alimenti appartenenti ai seguenti gruppi:

- Gruppo della carne, pesce e derivati, uova: ricchi di proteine e ferro
- Gruppo del latte e derivati: ricchi di proteine, calcio e fosforo
- Gruppo degli ortaggi e frutta : ricchi di acqua, sali minerali, vitamine e fibre
- Gruppo dei cereali e derivati e delle patate : ricchi di carboidrati
- Gruppo dei legumi : ricchi di proteine vegetali e fibra
- Gruppo dei grassi e oli da condimento: apportano grandi quantità di energia
- Gruppi degli zuccheri e dolci: ricchi di energia a rapido assorbimento
- Gruppo delle bevande : ricchi di acqua

Particolari tecniche di preparazione degli alimenti (frullatura, omogeneizzazione, macinazione , ecc) , l'aggiunta di condimenti (oli e salse) e /o di sostanze addensanti permettono di modificare le loro caratteristiche fisiche rendendoli adeguati alle necessità dei pazienti.

LE CARATTERISTICHE FISICHE DEGLI ALIMENTI

- ***Densità o consistenza***

Secondo la “Terminologia delle consistenze di liquidi ed alimenti” definita dal Gruppo Italiano di Studio sulla Disfagia (**GISD**), ripresa nel **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)** della disfagia (AReSS / Regione Piemonte) del **2013**, si distinguono le seguenti categorie :

LIQUIDI

Acqua, tè, infusi, tisane, caffè, vino, birra, bibite

E' difficile controllarne la deglutizione e perciò possono essere assunti solo se è permesso ed indicato da Foniatri / logopedisti /riabilitatori della deglutizione

LIQUIDI NATURALMENTE “DENSI “

Nettari di frutta, latte , centrifugati di frutta e di verdura.

SEMILIQUIDI A

Frappé, succhi di frutta, yogurt da bere, bevande a base di latte, salsa di pomodoro, passato di verdura liquido, semolino liquido.

Risultano di consistenza fluida, omogenea, sono eventualmente derivati da alimenti frullati e setacciati , si possono versare, possono essere assunti con una cannuccia o da una tazza, lasciano una patina sottile sul retro del cucchiaio; non possono essere mangiati con la forchetta .

SEMILIQUIDI B

Yogurt cremosi senza pezzi di frutta, creme di cereali, creme dolci, creme di verdura, creme di legumi, puree di frutta, puree di verdura e patate, omogeneizzati di frutta, formaggi cremosi tipo ricotta piemontese, sorbetti di frutta, dessert cremosi.

Risultano di consistenza omogenea, meno fluida dei precedenti, sono derivati da alimenti frullati e setacciati, cadono a gocce più che a colata, non possono essere assunti con la cannuccia, possono essere bevuti da una tazza ; non possono essere mangiati con la forchetta, lasciano una patina sottile sul retro del cucchiaio.

SEMISOLIDI C

Budini, omogeneizzati di carne e derivati, omogeneizzati di pesce e di formaggi, formaggi freschi tipo ricotta, robiola, mousses salate e dolci, polenta, flan, semolino compatto, panna cotta, carni crude frullate insieme a gelatine, gelatine salate e dolci, uova alla coque, acqua gelificata.

Risultano di consistenza omogenea, densa, talvolta sono derivati da alimenti frullati e setacciati, possono essere mangiati con la forchetta, mantengono la forma nel piatto, non richiedono masticazione.

SOLIDI D

Molto coesi : gnocchi di patate molto conditi, soufflé, sformati, omelette non farcite, banana e frutta matura .

Poco coesi : pane da tramezzini, omelette farcite, pasta ben cotta e ben condita, pasta ripiena, pesce privo di lisce, verdure cotte senza filamenti, uovo sodo , polpette, polpettoni , torte e merendine morbide, granite casalinghe

Si tratta di cibi umidi, non frullati , non setacciati , facilmente riconducibili a pezzetti o purea che possono assunti con forchetta e richiedono poca masticazione

SOLIDI E

Si intendono gli alimenti normali non modificati, tuttavia non fibrosi né filamentosi, non a doppia consistenza, non duri né secchi.

• *Coesione*

Garantisce la compattezza del boccone che non si sbriciola durante la deglutizione; tipici esempi di alimenti non coesi che devono intendersi esclusi dall'alimentazione del paziente con disfagia, sono i grissini, riso, crackers.

• *Omogeneità*

Assicura che il boccone assunto sia formato di particelle di uguale consistenza e dimensione; esempi di alimenti omogenei sono le creme, i frullati senza grumi,

viceversa non omogenei, quindi controindicati, sono le minestrine con pastina, i minestrini con pezzi di verdura .

•Dimensioni del boccone

In base ai problemi presentati saranno date indicazioni specifiche sulla grandezza del boccone da assumere .

•Temperatura del cibo

La temperatura del cibo deve stimolare la deglutizione e dovrebbe essere maggiore o minore di quella corporea che è pari a 36°-37°C .

•Colore del cibo

In presenza di cannula tracheale anche il colore del cibo gioca un ruolo importante perché deve distinguersi dal colore delle secrezioni tracheali .

•Sapore del cibo

I sapori possono esercitare effetti contrastanti perché capaci di stimolare la salivazione e la sensazione del boccone ma anche di facilitare l'aspirazione nelle vie respiratorie.

Sarà opportuno in ogni singolo caso seguire le indicazioni ricevute dai riabilitatori .

CONSIGLI GENERALI PER LA PREPARAZIONE DEI CIBI

1. Gli alimenti frullati devono essere filtrati per rimuovere i frustoli
2. La carne deve essere ben cotta e tagliata in piccoli pezzi o macinata prima di essere frullata o omogeneizzata
3. I liquidi devono essere aggiunti gradualmente : l' eccesso può modificare il sapore dei cibi, ma soprattutto la sua consistenza.
4. L'utilizzo del latte intero migliora la consistenza dei cibi frullati.

5. I cibi una volta frullati, devono essere refrigerati prima del consumo, poiché rappresentano un eccellente mezzo di coltura per la crescita batterica: le quantità eccedenti possono essere surgelate in porzioni monodose.
6. I pesi sono riferiti agli alimenti crudi e privati degli scarti

MODIFICATORI DI CONSISTENZA

Allo scopo di modificare gli alimenti proposti nel piano dietetico individuale, si possono utilizzare “additivi” quali:

- ***addensanti***
- ***diluenti***
- ***lubrificanti***

Addensanti

Gli addensanti si possono presentare sotto forma di :

- gelatine (polveri, dadi o fogli) da sciogliere nei cibi dolci o salati, a caldo oppure a freddo;
- farine/amidi di cereali, fecola di patate da aggiungere durante la cottura o al momento della somministrazione di preparazioni salate o dolci ;
- addensanti istantanei del commercio, per alimenti liquidi e/o semiliquidi caldi o freddi, dolci o salati;

Essi permettono di mantenere nel tempo la consistenza ottenuta e non modificano le caratteristiche organolettiche dei cibi e delle bevande in cui vengono aggiunti.

Lubrificanti

- olio, burro, salse quali maionese, besciamella

Diluenti

- brodi, succhi di verdura o di frutta, latte

Integrazione nutrizionale

Per aumentare in modo naturale la quota giornaliera di calorie, è utile:

- aumentare le porzioni e/o frazionare l'alimentazione in più pasti

- arricchire le preparazioni con condimenti (olio, burro) e salse (panna da cucina maionese, besciamella), oppure con panna montata, zucchero, miele, marmellate, sciroppi, succhi di frutta

Per aumentare in modo naturale la quota giornaliera di proteine, è utile:

- arricchire le preparazioni con formaggi, uova, latte e derivati, carni e pesci e derivati

Integratori nutrizionali del commercio

Si tratta di prodotti disponibili in formulazioni liquide o di consistenza cremosa, con una composizione nutrizionale equilibrata in quanto contenenti tutti i principi nutritivi.

I gusti, dolci o “neutri” sono eventualmente modificabili ed adattabili alle preferenze dei pazienti, tramite l’aggiunta di aromi quali ad es. caffè, essenze da “pasticceria”, polvere di cioccolato, che non ne modificano la consistenza.

L’elevato potere nutrizionale e le peculiarità di composizione richiedono che la loro prescrizione sia eseguita da nutrizionisti e/o da dietisti e che l’assunzione avvenga in maniera frazionata nel corso della giornata.

MODALITA’ DI ASSUNZIONE DEI LIQUIDI

I logopedisti / foniatristi / riabilitatori della deglutizione forniranno indicazioni relative a:

- ✓ possibilità di assunzione di liquidi
- ✓ modalità di assunzione dei liquidi e cioè a sorsi continui o a sorsi singoli
- ✓ momento più indicato per l’assunzione di liquidi e cioè prima, dopo o lontano dai pasti
- ✓ possibilità di utilizzo per l’assunzione dei liquidi, del bicchiere, del cucchiaino, della cannuccia, o di cucchiaini particolari.

COMPORAMENTI CHE FACILITANO L’ALIMENTAZIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO

Esistono trattamenti volti a minimizzare le conseguenze della disfagia, che prevedono l’impostazione di strategie (**consigliate dai riabilitatori della deglutizione**) e di comportamenti che possono influenzare la velocità e il transito del bolo.

Sono necessari alcuni prerequisiti alla loro attuazione, cioè :

- vigilanza
- orientamento nel tempo e nello spazio
- memoria
- capacità di realizzare una sequenza di gesti
- capacità di concentrazione per tempi sufficientemente lunghi
- sensibilità e capacità di riconoscere la presenza dei cibi in bocca
- interesse per il cibo

POSIZIONE DEL PAZIENTE

Il paziente deve essere seduto :

- con comodo appoggio degli avambracci sui braccioli della sedia
- con i piedi a terra e con anche e ginocchi piegati ad angolo retto
- per il controllo del capo si può usare un poggiatesta.

Se il controllo del busto è incerto si raccomanda di :

- posizionare gli avambracci su una tavola posta di fronte al paziente;

Se il paziente non riesce a tenere la schiena dritta :

- posizionare un cuscino tra schiena e spalliera;

Se il paziente è a letto :

- si deve adottare il più possibile la posizione seduta con spalliera del letto sollevata a 80-90° per portare l'anca il più possibile ad angolo retto; se il letto non ha la spalliera spostabile si posizionino cuscini dietro la schiena fino a mantenerla eretta con il capo diritto leggermente flesso in avanti
- si può arrotolare un cuscino sotto le ginocchia
- gli avambracci siano appoggiati su una tavola spostabile

E' inoltre consigliabile :

- mangiare lentamente, senza parlare, guardare la televisione, leggere o essere distratti
- parlare solo dopo avere interrotto il pasto e dopo aver ripulito la gola con alcuni colpi di tosse e qualche deglutizione a vuoto;

- assumere bocconi non troppo grossi e non prendere un nuovo boccone se il precedente non è stato ben deglutito; a intervalli regolari occorre controllare la presenza di ristagni di cibo in gola, dando 2-3 colpi di tosse seguiti da alcune deglutizioni a vuoto. Solo a questo punto è possibile riprendere il pasto.
- assumere acqua o altri liquidi solo se permesso e solo dopo che è stato eliminato ogni residuo di cibo dalla bocca
- consumare il pasto in ambiente tranquillo, bene illuminato e privo di fumo

Per chi assiste il paziente

- controllare lo stato di attenzione e sospendere il pasto se sopraggiunge la stanchezza

In presenza di tracheotomia

- chiudere la cannula tracheale durante la deglutizione.
La cannula, deve poi essere tenuta costantemente sotto controllo durante l'alimentazione.

L'ASSUNZIONE DEI FARMACI

L'assunzione di farmaci è spesso indispensabile e può essere problematica. Il medico di famiglia potrà prescrivere le formulazioni più idonee (*iniezioni, supposte, cerotti*) all'assunzione orale; per le formulazioni orali solo liquide, può essere necessario aggiungere addensanti mentre le compresse, se divisibili, potranno essere sminuzzate e incorporate in bocconi della consistenza più adatta.

L'IGIENE ORALE

Il paziente potrà assolvere autonomamente all'igiene della propria bocca o potrà avere bisogno di aiuto nel caso siano presenti limitazioni al movimento degli arti superiori. Possono allo scopo essere utilizzati i normali presidi (*paste dentifricie, spazzolini, etc*) e consigli specifici forniti dai curanti.

DIETE A CONSISTENZA MODIFICATA

Le tipologie di dieta per la disfagia sono diverse e sono distinte in base alla :

1. *capacità di deglutire alimenti di consistenza diversa*
2. *capacità di deglutire i liquidi*
3. *capacità di masticare*

L'equipe sanitaria coinvolta nel trattamento della disfagia indica la tipologia di dieta adatta e le eventuali modifiche della stessa, in base alle condizioni cliniche.

Di seguito si trovano esplicate le seguenti tipologie di dieta :

Dieta semiliquida A

Dieta semiliquida B

Dieta semisolida C

Dieta solida

Al fine di rendere più semplice e agevole il confezionamento dei pasti e di favorire un'alimentazione corretta dal punto di vista nutrizionale sono proposte ricette per :

COLAZIONI /DESSERT

PRIMI PIATTI













SECONDI PIATTI

CONTORNI

PIATTI UNICI

Ogni ricetta presenta i seguenti simboli:  che indica l'apporto calorico
 che indica l'apporto proteico

Legenda:

	→	ricetta a basso apporto calorico
 	→	ricetta a medio apporto calorico
  	→	ricetta ad alto apporto calorico
	→	ricetta a basso apporto proteico
 	→	ricetta a medio apporto proteico
  	→	ricetta ad alto apporto proteico

Nell'intento di garantire apporti nutrizionali soddisfacenti le consigliamo di organizzare il suo menù giornaliero nel modo seguente :

- **COLAZIONE, META' MATTINA, MERENDA, DOPO CENA**

1 PORZIONE DELLE PROPOSTE PER COLAZIONE E DESSERT

- **PRANZO e CENA**

PRIMO PIATTO 1 PORZIONE

SECONDO PIATTO 1 PORZIONE

CONTORNO 1 PORZIONE

FRUTTA O DESSERT 1 PORZIONE

1 PORZIONE DELLE PROPOSTE PER PRANZO E CENA

E' possibile sostituire il primo e il secondo piatto con un piatto unico descritto nella sezione ricette "piatti unici".