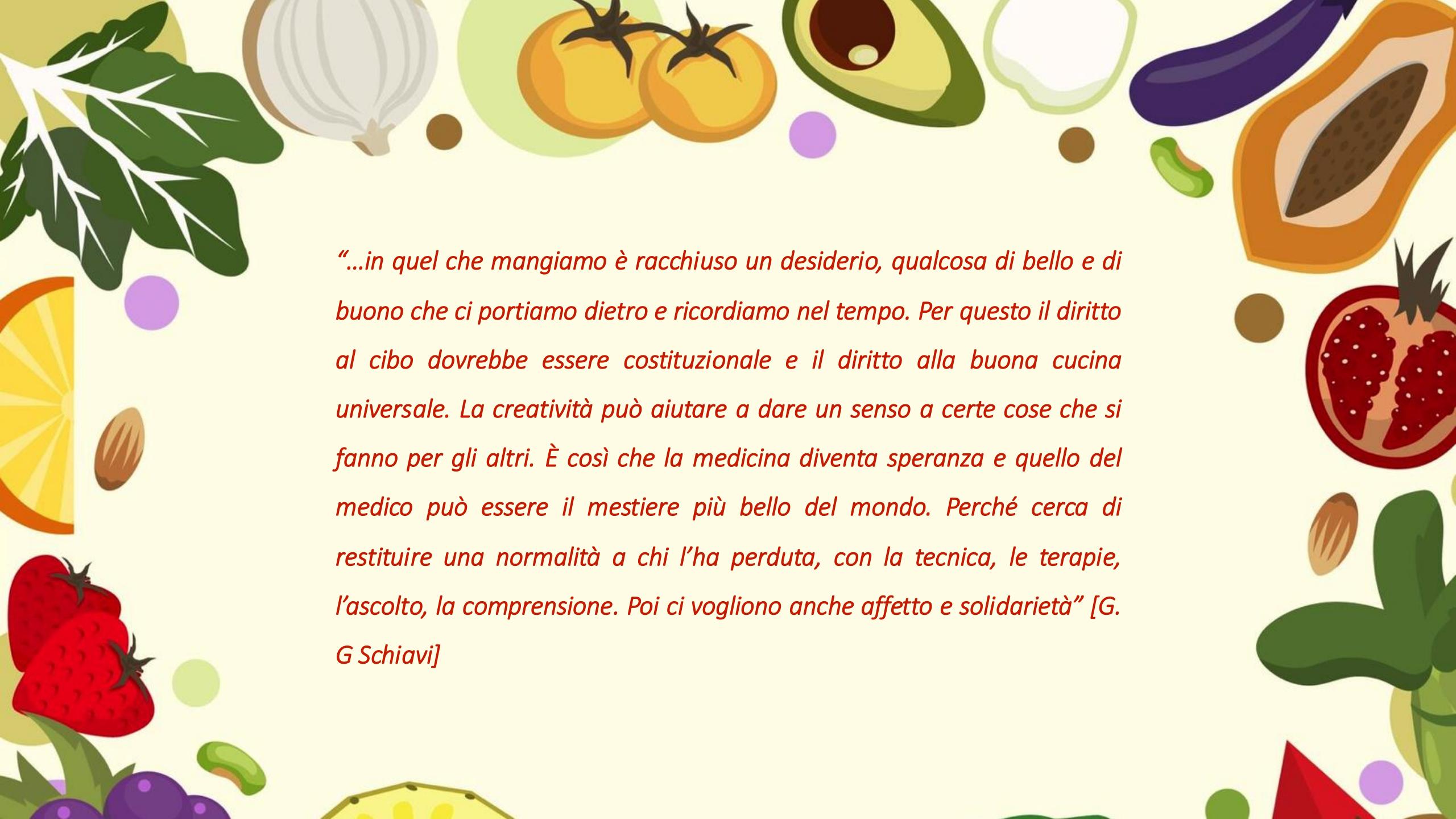




# ALIMENTAZIONE E DEMENZA: gestione e strategie

Dott.ssa Marta Burin Logopedista

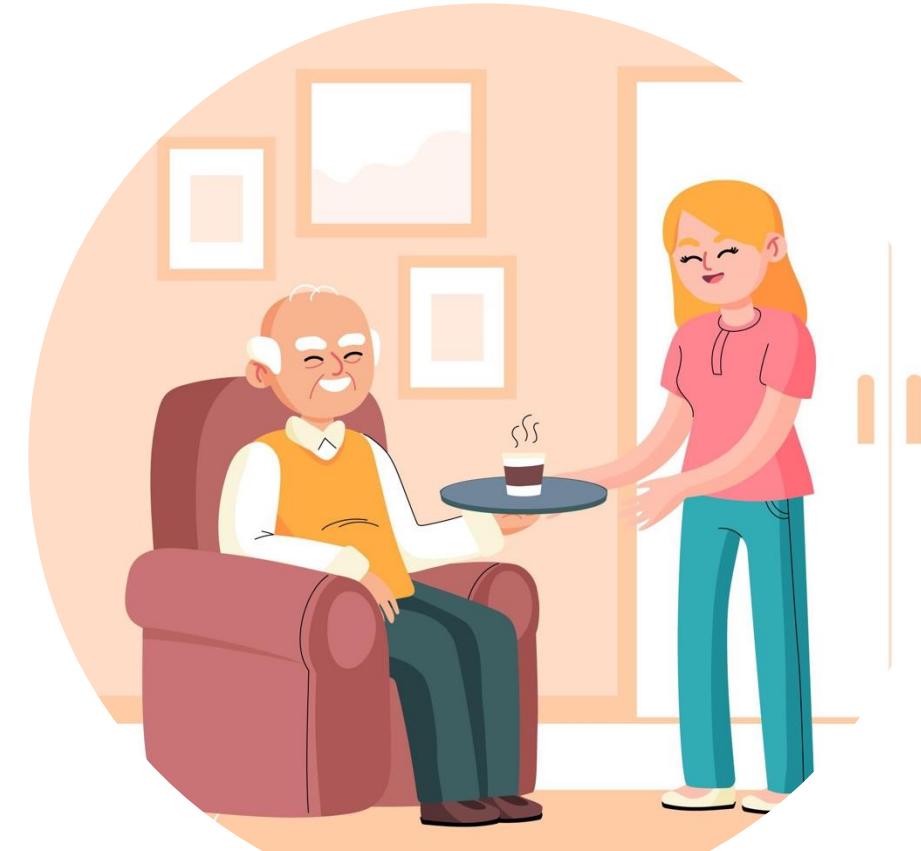


*“...in quel che mangiamo è racchiuso un desiderio, qualcosa di bello e di buono che ci portiamo dietro e ricordiamo nel tempo. Per questo il diritto al cibo dovrebbe essere costituzionale e il diritto alla buona cucina universale. La creatività può aiutare a dare un senso a certe cose che si fanno per gli altri. È così che la medicina diventa speranza e quello del medico può essere il mestiere più bello del mondo. Perché cerca di restituire una normalità a chi l’ha perduta, con la tecnica, le terapie, l’ascolto, la comprensione. Poi ci vogliono anche affetto e solidarietà” [G. G Schiavi]*

# LE DIFFICOLTÀ di ALIMENTAZIONE nella PERSONA con DEMENZA

Le alterazioni dovute alla malattia possono far sì che mangiare e bere diventi un problema...ad incidere:

- Disturbi della memoria e della programmazione
- Alterazioni della sensibilità gustativa e olfattiva
- Facile distraibilità
- Perdita dell'appetito
- Demenza
- Aumento del fabbisogno calorico
- *Agnosia per il cibo*
- *Aprassia nell'alimentazione*
- Dolori fisici
- *Disfagia*



## IPERFAGIA

In genere questo disturbo compare nelle fasi intermedia e avanzata della malattia e talvolta la loro comparsa è del tutto imprevedibile.

### COSA FARE?

*Non negare il cibo al vostro caro. Scegliete piuttosto cibi leggeri, come una caramella, della frutta o dei biscotti integrali.*

*Frazionare i pasti, facendogli fare tanti spuntini durante il giorno.*

*Distrarre il soggetto, se ha appena mangiato e vuole mangiare di nuovo, proponendogli qualche attività che lo tenga impegnato e distogliendo l'attenzione dal cibo.*



## RIFIUTO AL PASTO

- Invecchiamento
- Demenza e depressione
- Dolori o difficoltà degluttitorie

### COSA FARE?

*Controllare* che non ci siano infezioni orali o problemi alla dentizione.

Possibilmente *far scegliere* alla persona cosa assumere.

*Non essere rigidi* e prepararsi a far mangiare la persona cara più volte al giorno.

Se il rifiuto del cibo perdura per più giorni è necessario chiedere il parere di un medico.

# IPERORALITÀ

Il soggetto succhia o si porta alla bocca gli oggetti.

## COSA FARE?

*Controllare l'ambiente:* non lasciate oggetti pericolosi in giro.

*Distrarlo* proponendo una valida alternativa.

# MALNUTRIZIONE e DISIDRATAZIONE

Se il vostro caro non si alimenta e idrata secondo il suo fabbisogno, il rischio che ne deriva è di incorrere in malnutrizione e disidratazione.

Cosa può causare?

- Gravi conseguenze all'autonomia del paziente
- Peggioramento del quadro patologico
- Comparsa di piaghe da decubito se allettato
- Maggior rischio di fratture
- Depressione e apatia
- Peggioramento della qualità della vita



# Per evitare la DISIDRATAZIONE...

Potete mantenere le abitudini del vostro assistito, per esempio bere un bicchiere di *vino* a pasto, compatibilmente con le indicazioni del medico e le abilità deglutorie.



Alcune strategie:

- Brindare alla vostra salute (anche con bicchieri d'acqua!)
- Offrire al vostro assistito bevande alternative con aggiunta di acqua: gingerini, succhi, tisane, spremute...
- Via libera a *minestre* e *zuppe* che apportano acqua, così come le *verdure lesse* (es. zucchine, finocchi, ...quando sono lessi, sono colmi di acqua!)
- Tenere alla portata di vista una bottiglia o un bicchiere di acqua per idratarsi anche, e soprattutto, fuori pasto



# COME GESTIRE IL PASTO E L'ALIMENTAZIONE DELLA PERSONA CON DEMENZA?



MONITORAGGIO

FATTORI AMBIENTALI

RUOLO DEL CAREGIVER

# COSA MONITORARE

Controllare il *peso corporeo* almeno una volta a mese, meglio una volta ogni 15 giorni

Assicurarsi una *buona igiene orale* e controllare lo stato di un'eventuale dentiera.

Assicurarsi vi sia un'*adeguata idratazione*: almeno 1-1.5 litro di liquidi al giorno.

Mantenere una *dieta varia*. Assicurarsi che vi sia un adeguato apporto di fibre e vitamine.

Modificare la *consistenza* degli alimenti, qualora la persona presenti delle difficoltà nella masticazione e/o nella deglutizione.



# FATTORI AMBIENTALI

Assicurarsi un *ambiente tranquillo*.

Rimuovere utensili inutili.

Promuovere un'*atmosfera piacevole* e familiare.

Usare *stoviglie colorate* e contrastanti per favorirne il riconoscimento, ma non con trame e fantasie.

*Profumare* l'ambiente per anticipare il pasto.

*Parlare* di cibo, anticiparlo.

*Condividere* il momento del pasto.



# COMPORTAMENTO DEL CAREGIVER

Offrire *rinforzi verbali e visivi*, ripetuti.

Offrire pasti meno abbondanti e frequenti.

Scegliere gli alimenti preferiti dall'assistito.

Accertarsi personalmente della *temperatura* e della consistenza del cibo prima di proporlo.

Mantenere le *abitudini* della persona (orario di pranzo e cena, ambiente, modalità del pasto e tipo di cibo).

Dare alla persona il *tempo* di cui ha bisogno per completare il pasto.

Assicurare quanto possibile *autonomia* al pasto.

Offrire disponibilità di alimentazione durante l'intera giornata, anche nella *notte*. Considerare i momenti in cui il paziente si presenta maggiormente reattivo, interessato e sveglio.



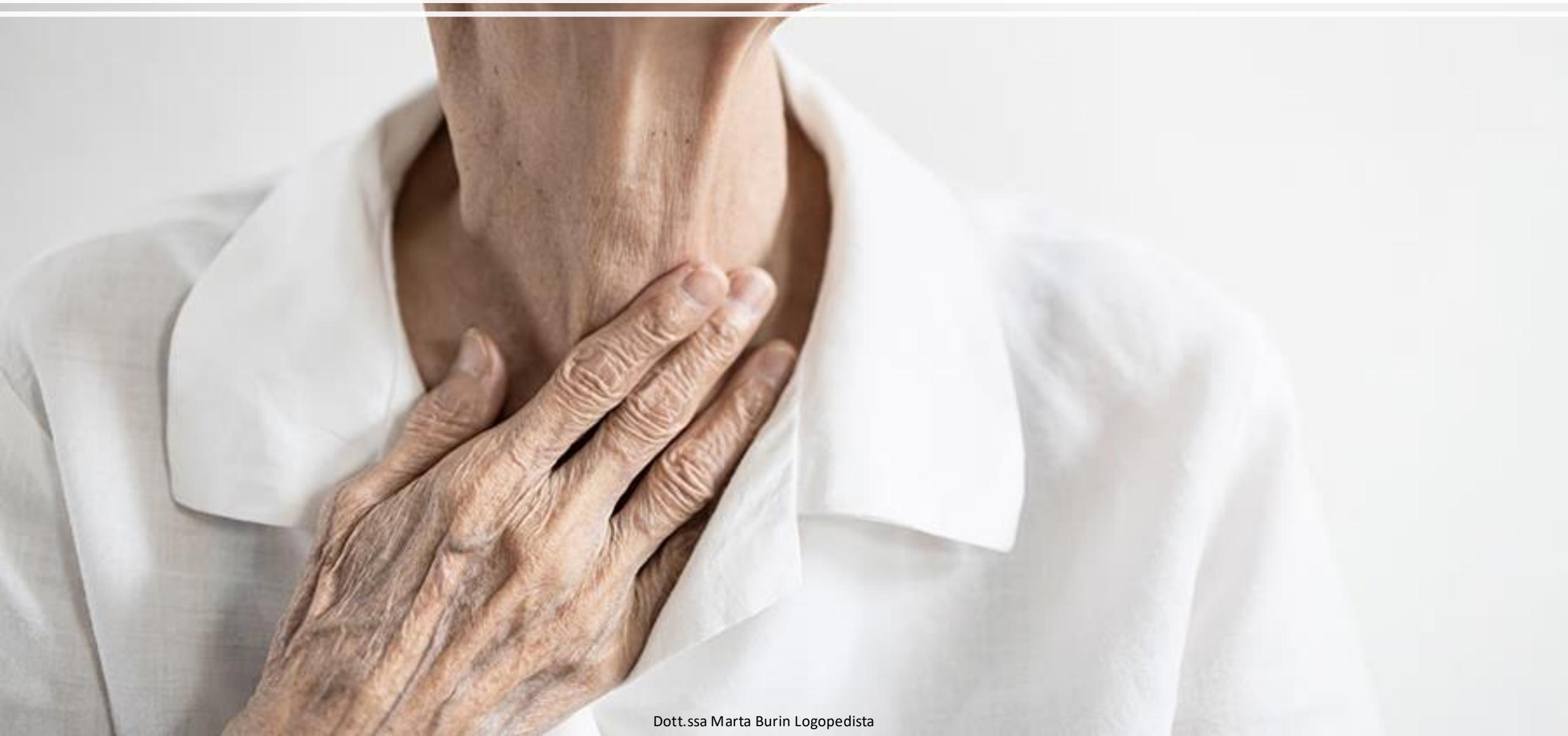
# Via libera ai...FINGER FOOD!

Lo studio di Murphy et al. (2017) ha rilevato che l'utilizzo di *finger food*, in particolar modo con l'avanzare della demenza, permette alle persone di mantenere il più a lungo possibile l'*autonomia* nell'alimentazione, poiché consente una maggiore concentrazione sull'alimento ed è di facile assunzione.

Anche nella revisione di Jansen et al. (2015) è stato spiegato che fornire alimenti *finger food*, che non necessitano di posate, o cibi morbidi, che richiedono meno masticazione, hanno migliorato l'assunzione di alimenti.



# E LA DISFAGIA?



LA **DISFAGIA** è la difficoltà o l'impossibilità di masticare il cibo, preparare il bolo e/o deglutirlo in sicurezza.

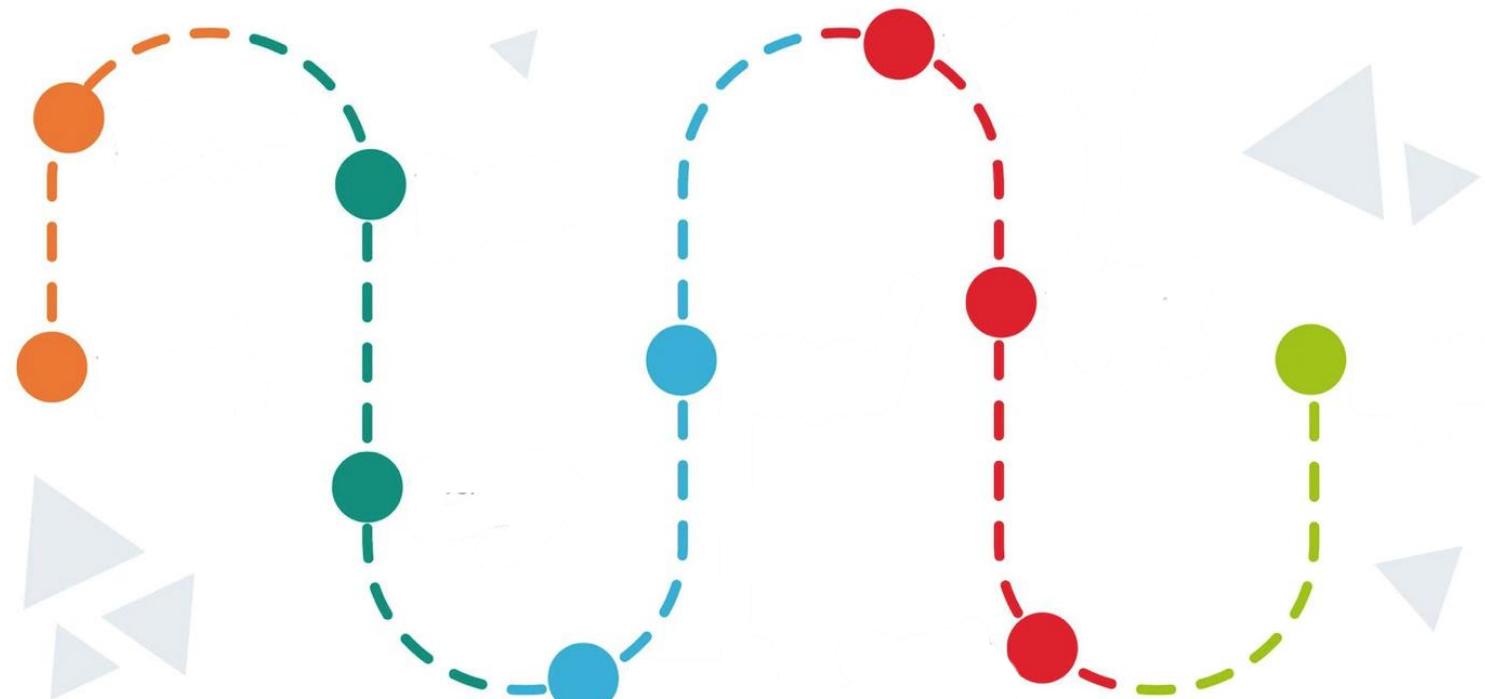
Nella demenza emerge in genere un aumento dei tempi del transito orale, accompagnato da deficit nella sensorialità.

Queste compromissioni sfociano spesso in difficoltà deglutorie (disfagia).



## LE FASI DEGLUTITORIE

1. FASE ANTICIPATORIA
2. FASE EXTRA – ORALE
3. FASE BUCCALE
4. FASE ORALE
5. FASE FARINGEA
6. FASE ESOFAGEA



Importantissima la TOSSE: meccanismo di difesa fondamentale.

# I RISCHI DELLA DISFAGIA

Se il soggetto non deglutisce più correttamente, il rischio è che il bolo cada nelle vie aeree e che venga, quindi, inalato.

Questo può causare:

- Complicanze respiratorie
- Soffocamento
- Polmonite ab ingestis
- Broncopneumopatie croniche



Lo screening logopedico o infermieristico, seguiti poi da una valutazione logopedica, permettono di individuare tempestivamente eventuali difficoltà deglutorio.

# SEGANI e SINTOMI

Lentezza a iniziare la deglutizione

Aumento dei di masticazione e gestione orale del cibo

Masticazione e deglutizione non coordinate

Deglutizioni multiple per singolo boccone

Impacchettamento di cibo nelle guance

Respiro affannoso

Voce gorgogliante

Tosse o starnuti al pasto o successivamente

Sensazione di corpo estraneo in gola

Ristagni in cavo orale

Febbre





## COSA RICORDARE?

POSTURA

CONSISTENZE

AMBIENTE

# POSTURA



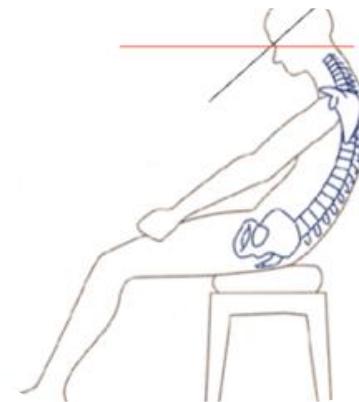
È fondamentale che il tronco rimanga *eretto*.

Questo non solo durante il pasto, ma anche almeno 30 minuti dopo di esso, per favorire una corretta digestione.



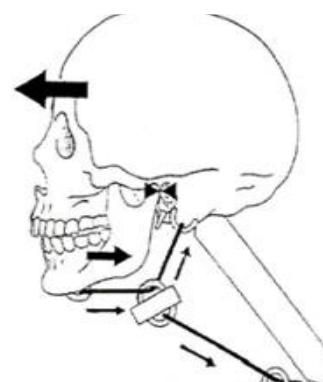
A letto è importante che lo schienale sia inclinato, tra gli 80° e i 90° gradi. Il tronco deve essere alzato il più possibile, anche utilizzando più di un cuscino da mettere come appoggio alla schiena. Gambe possibilmente flesse.

# DA EVITARE



## CAPO IN ESTENSIONE

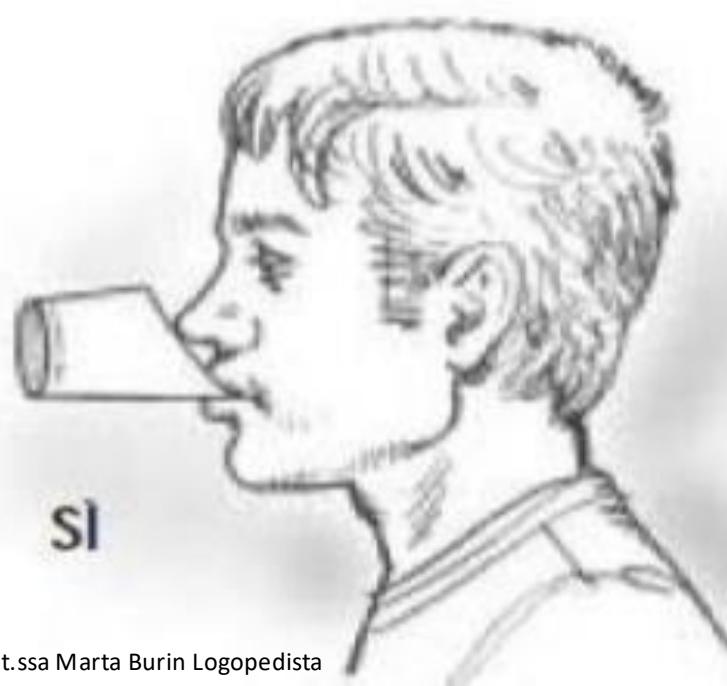
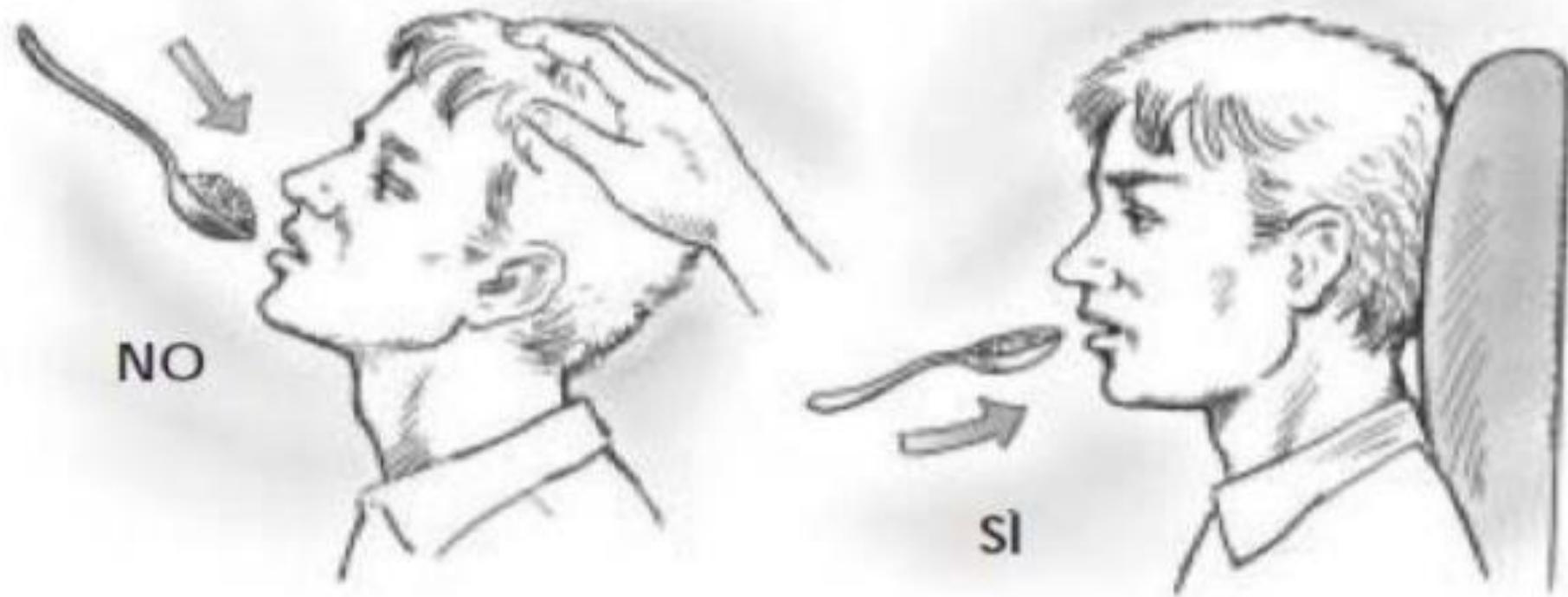
Peggiora la coordinazione faringea e SES.



## CAPO IN FLESSIONE

Non favorisce la contrazione faringea, né l'apertura dello sfintere esofageo superiore (SES)

*Il cucchiaino va presentato dal basso verso l'alto per evitare che il cibo scivoli e il paziente sia costretto ad estendere il capo.*



*L'utilizzo di un bicchiere a becco di flauto evita che l'acqua fuoriesca e che il malato debba iperestendere il collo.*

# LE CONSISTENZE

In caso di disfagia EVITARE:

- Liquidi (salvo diversa indicazione)
- Doppie consistenze (es. pastina in brodo)
- Cibi facilmente frammentabili
- Frutta fresca es. mandarini, frutta secca
- Riso
- Verdure filamentose



# LA RELAZIONE



Quando il caregiver è sottopressione, il suo stress diviene contagioso e questo causa un aumento della confusione e dell'agitazione nell'assistito!

# L'AMBIENTE



---

Ambiente tranquillo, per quanto possibile

---

Spegnere la televisione e fonti distraenti

---

Rimanere seduti davanti alla persona

---

Non avere fretta

---

Non parlare durante la deglutizione, non far parlare l'assistito

---

Non chiamarlo da lontano durante la deglutizione

# L'OCCHIO VUOLE LA SUA PARTE

L'aspetto del cibo è ciò che stimola la “fase anticipatoria” della deglutizione ... mai come in questo caso vale il celebre detto “*si mangia con gli occhi*”.

Nei soggetti confusi con episodi di rifiuto al pasto, può essere opportuno far vedere e annusare il pasto per attivare i sensi e stimolare la fase anticipatoria della deglutizione.

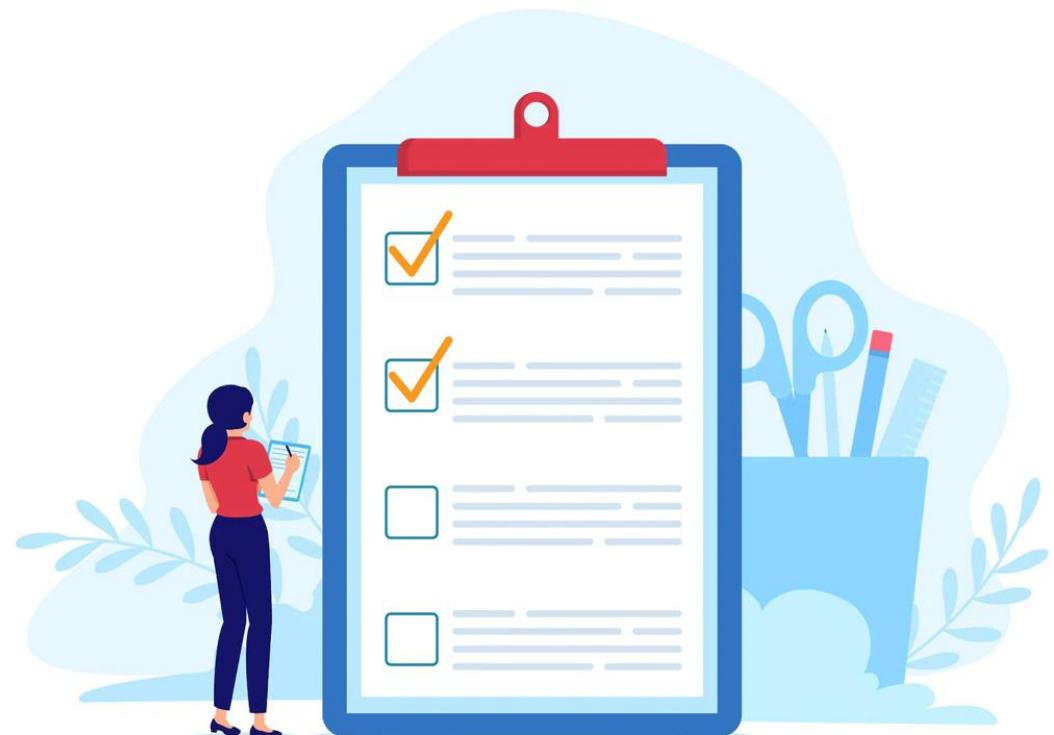


# DA RICORDARE

Una buona *igiene orale* è importante per ridurre al minimo il rischio di polmonite da aspirazione.

e...

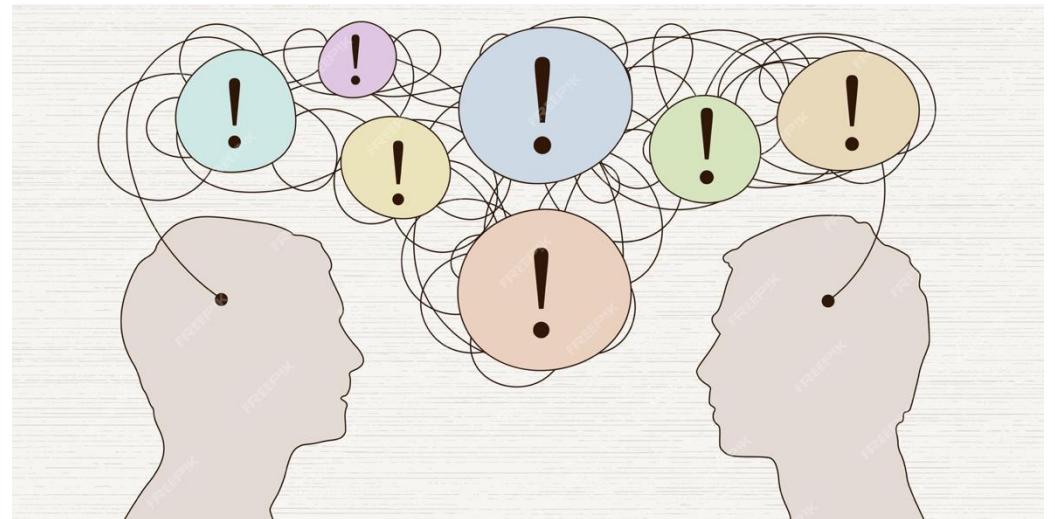
La salvaguardia del *criterio di scelta* e quindi di *autodeterminazione* costituisce per l'assistito un importante incentivo ad alimentarsi!



# E LA COMUNICAZIONE??

Spesso, comunicare con una persona con demenza non è semplice a causa di...

- Difficoltà nell'espressione verbale
- Difficoltà sensoriali, uditive
- Difficoltà nel leggere o scrivere
- Difficoltà nella comprensione verbale (e non)
- Difficoltà a rispettare le norme conversazionali
- Difficoltà ad esprimere pensieri, emozioni



# COSA FARE?

- Dare priorità alla **relazione**
- **Coinvolgere** il vostro assistito nelle attività quotidiane
- **Semplificare** i discorsi
- Accogliere senza giudizio l'emozione espressa (anche senza intenzione) dalla persona
- Mantenere un atteggiamento accogliente e gentile
- Ricorrere ai **gesti** per favorire la comprensione
- Toccare i punti neutri
- Usare termini concreti, orientativi
- Usare un linguaggio positivo e semplice (un messaggio una frase)
- Favorire i tempi di elaborazione verbale
- Evitare distrazioni e rumori di sottofondo

# DAL VERBALE...

# ... AL NON VERBALE



# COSA NON FARE?

- Discutere – aumenta l’irrequietezza e le ricadute comportamentali
- Alzare la voce
- Ordinare o imporsi sulla persona
- Interrompere la persona
- Usare un linguaggio infantile
- Fare domande dirette che richiedano una buona memoria (ma come? Non ti ricordi...?)
- Parlare della persona come se non fosse presente



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Dott.ssa Marta Burin Logopedista – 342 378 6075 – [martaburin.logo@gmail.com](mailto:martaburin.logo@gmail.com)