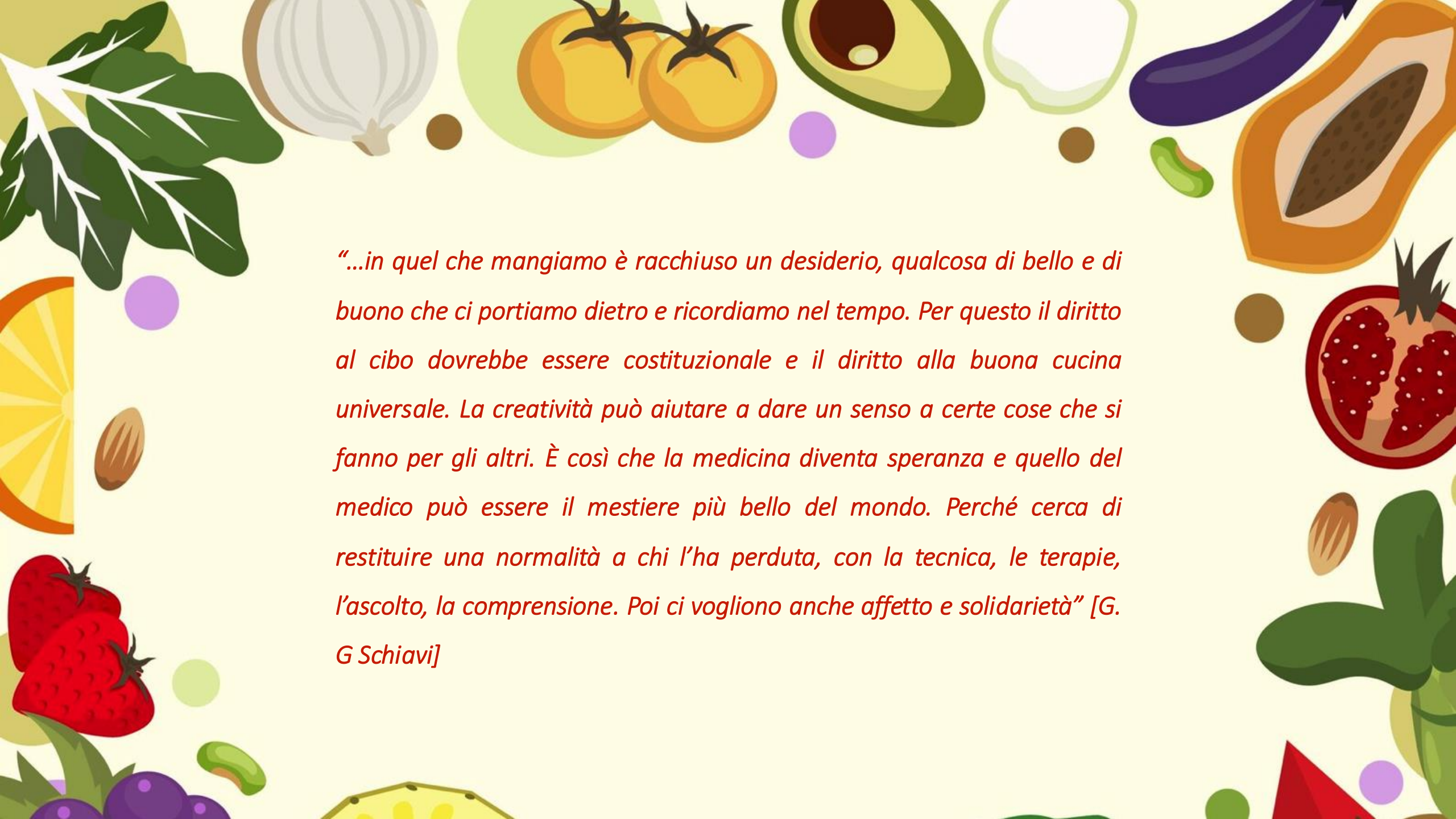




ALIMENTAZIONE E DEMENZA: gestione e strategie

Dott.ssa Marta Burin Logopedista

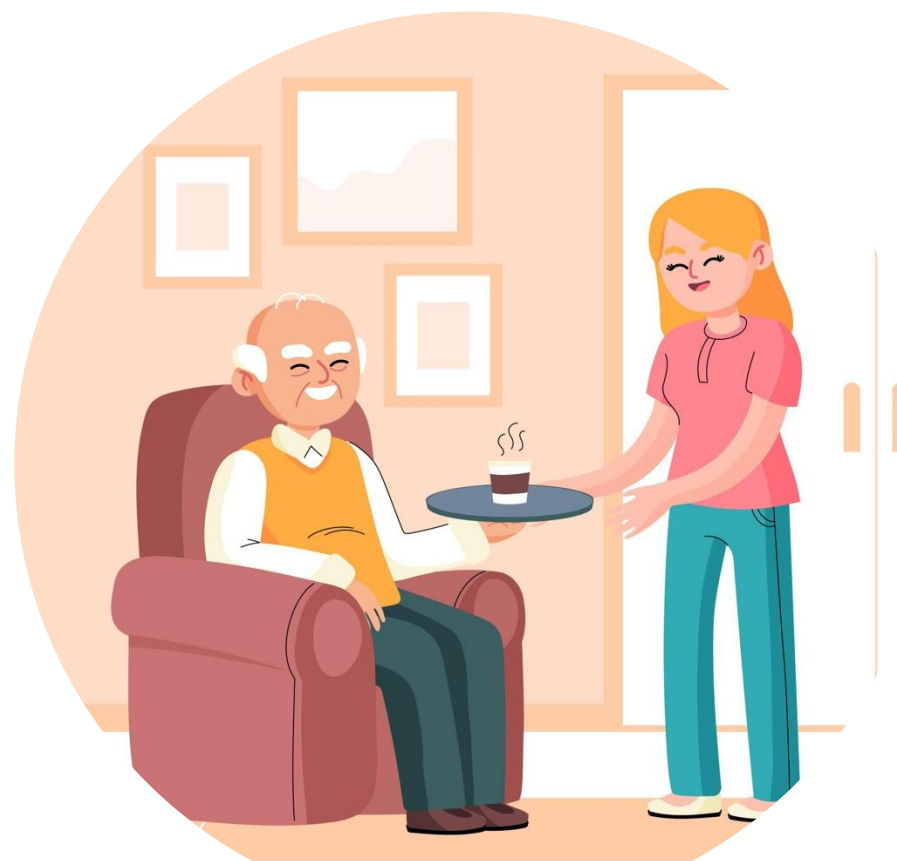


“...in quel che mangiamo è racchiuso un desiderio, qualcosa di bello e di buono che ci portiamo dietro e ricordiamo nel tempo. Per questo il diritto al cibo dovrebbe essere costituzionale e il diritto alla buona cucina universale. La creatività può aiutare a dare un senso a certe cose che si fanno per 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.

A decorative border surrounds the central text area, featuring stylized illustrations of various vegetables including broccoli, a green pepper, a carrot, a tomato, a radish, and a head of cauliflower, along with a blue and white globe of the Earth.

RIFIUTO AL PASTO

- Invecchiamento
- Demenza e depressione
- Dolori o difficoltà deglutitorie

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.

A decorative border surrounds the central text area, featuring various vegetables and a globe. At the top left is a green bell pepper. Next to it is a dark blue eggplant. To the right is a carrot with green leaves. Further right is a red tomato. At the top right is a blue and white globe. On the left side, there is a red radish and a grey onion. On the right side, there is another carrot and a head of green broccoli. At the bottom, there are green leafy vegetables.

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.



A close-up photograph of an elderly person's neck and upper chest. The person is wearing a white collared shirt. Their right hand, which shows significant skin wrinkling and age spots, is pressed against their throat. The background is a plain, light-colored wall.

E LA DISFAGIA?

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

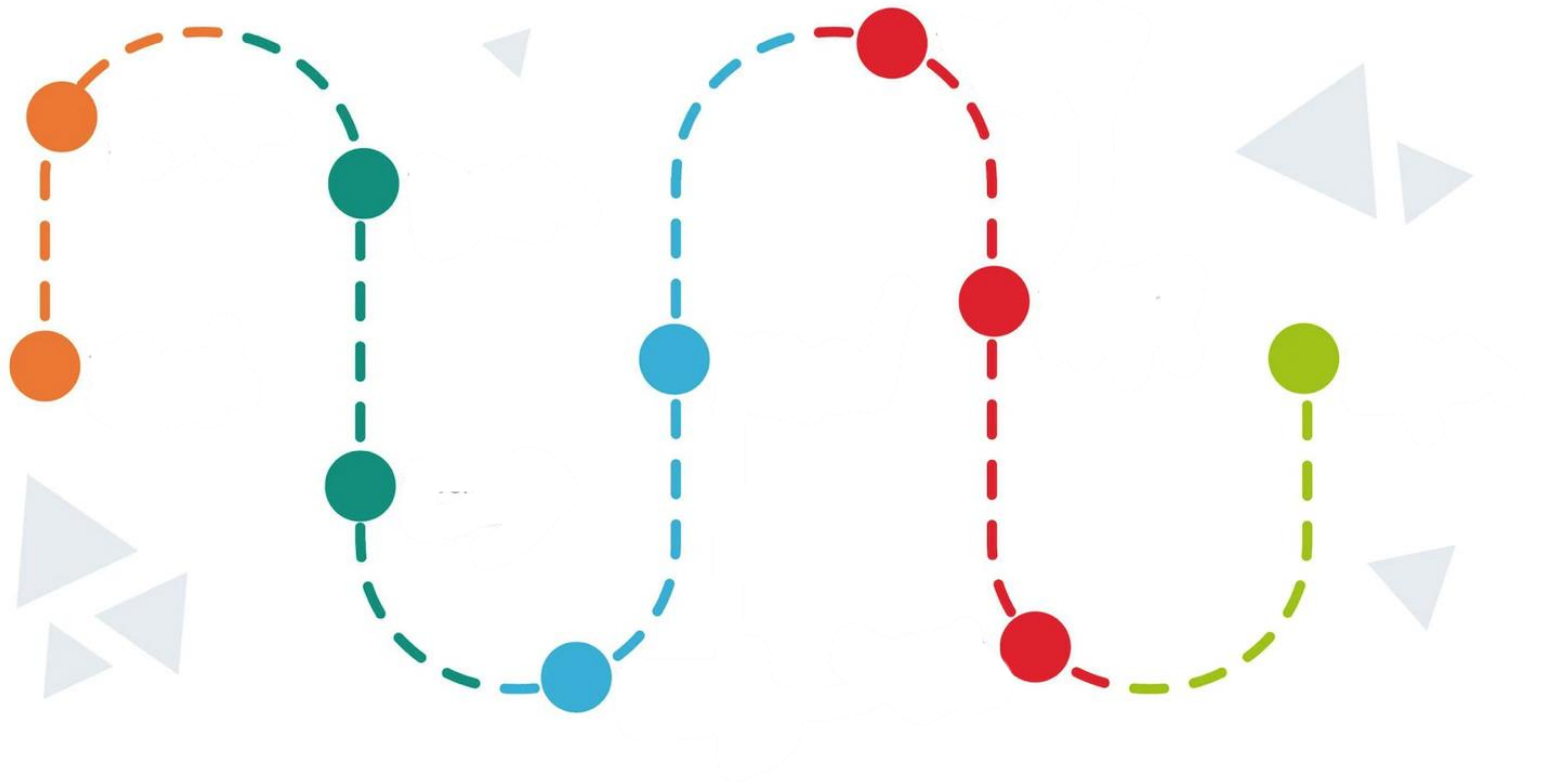
Nella demenza emerge in genere un aumento dei tempi del transito orale, accompagnato da deficit nella sensorialità.

Queste compromissioni sfociano spesso in difficoltà deglutitorie (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 deglutitorie.

SEGNI 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



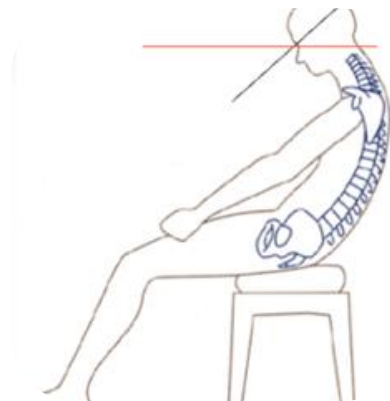
È fondamentale che il tronco rimanga *eretto*.

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

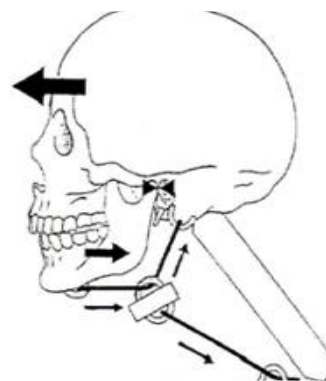


CAPO IN ESTENSIONE

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.*

NO



SI



NO



SI

*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.

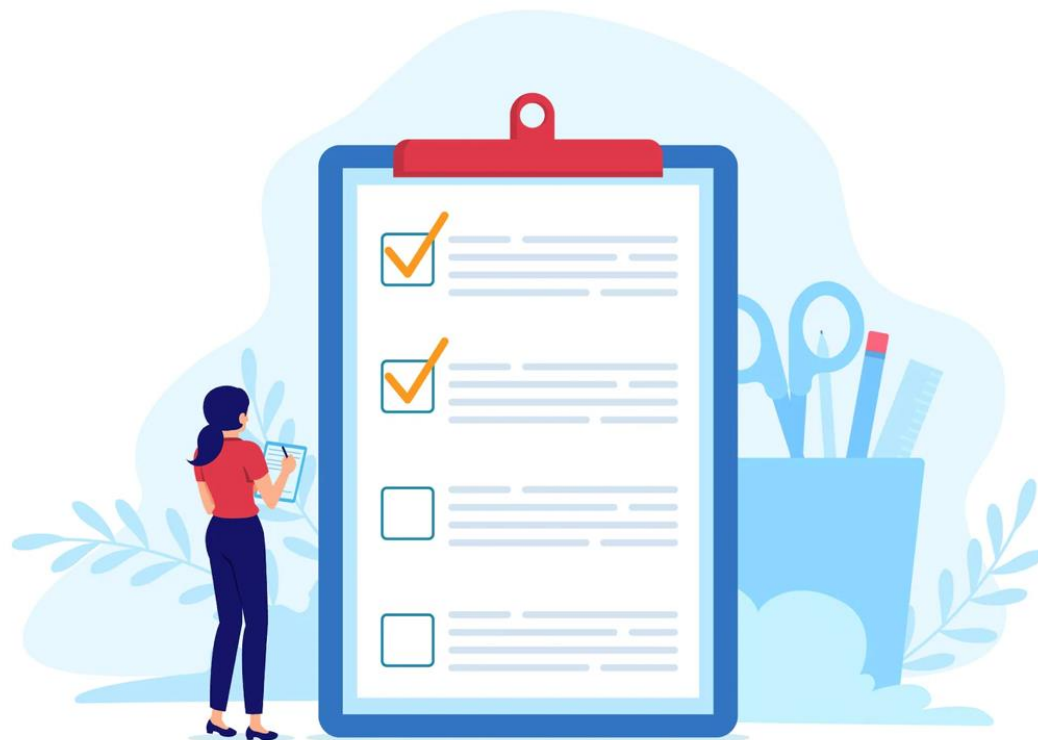


DA RICORDARE

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

e...

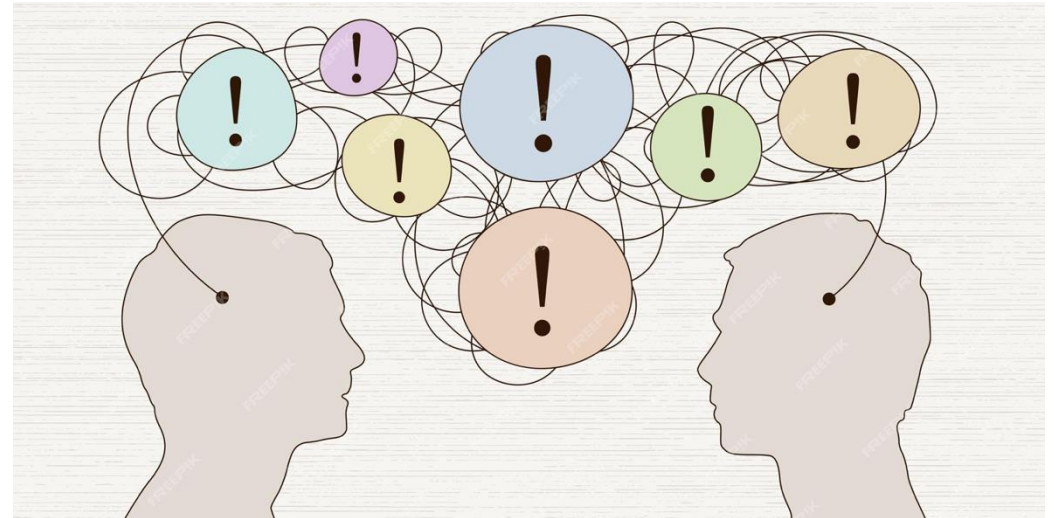
La salvaguardia del *criterio di scelta* e quindi di *autodeterminazione* costituisce per l'assistito un importante incentivo ad alimentarsi!



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