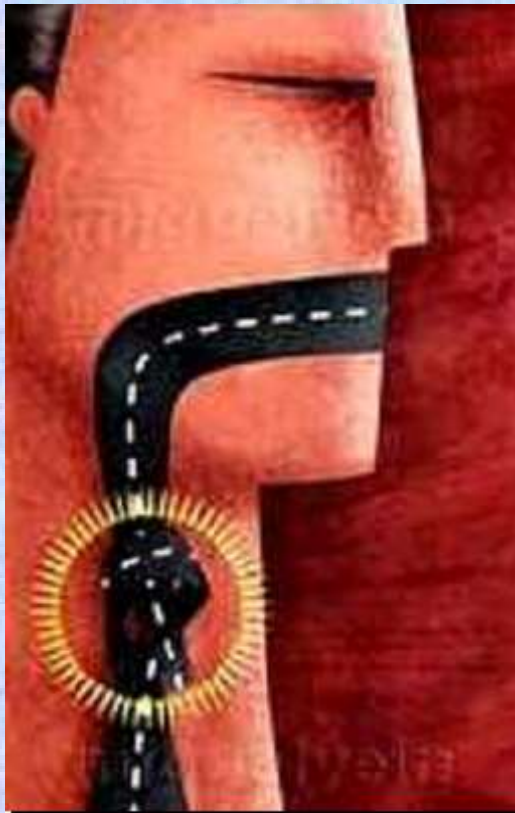


Alzheimer Basso Friuli e Veneto Orientale ODV-ETS

ALIMENTARE IN MODO SICURO L'ANZIANO CON DEMENZA



5 novembre 2025

Dott.ssa Logopedista: Martina Segato

L'ALIMENTAZIONE

L'alimentazione consiste nell'assunzione da parte di un organismo degli alimenti indispensabili al suo metabolismo e alle sue funzioni vitali quotidiane e prende in considerazione tutte le trasformazioni fisiche, chimiche e fisico-chimiche che i nutrienti subiscono.
(Treccani)

MA... mangiare non è solo un assumere alimenti! Rappresenta un modo per:

- Prendersi cura delle persone a cui teniamo
- Stringere legami sociali
- Migliorare il benessere e l'umore
- Definire la propria identità, cultura, religione



Il pasto come momento di piacere

Passiamo circa 2 ore al giorno seduti a tavola!

IL PASTO COME MOMENTO DI...

- Convivialità
- Condivisione
- Comunicazione



Condividere il pasto con i propri cari è sicuramente un piacere!

DEGLUTIZIONE

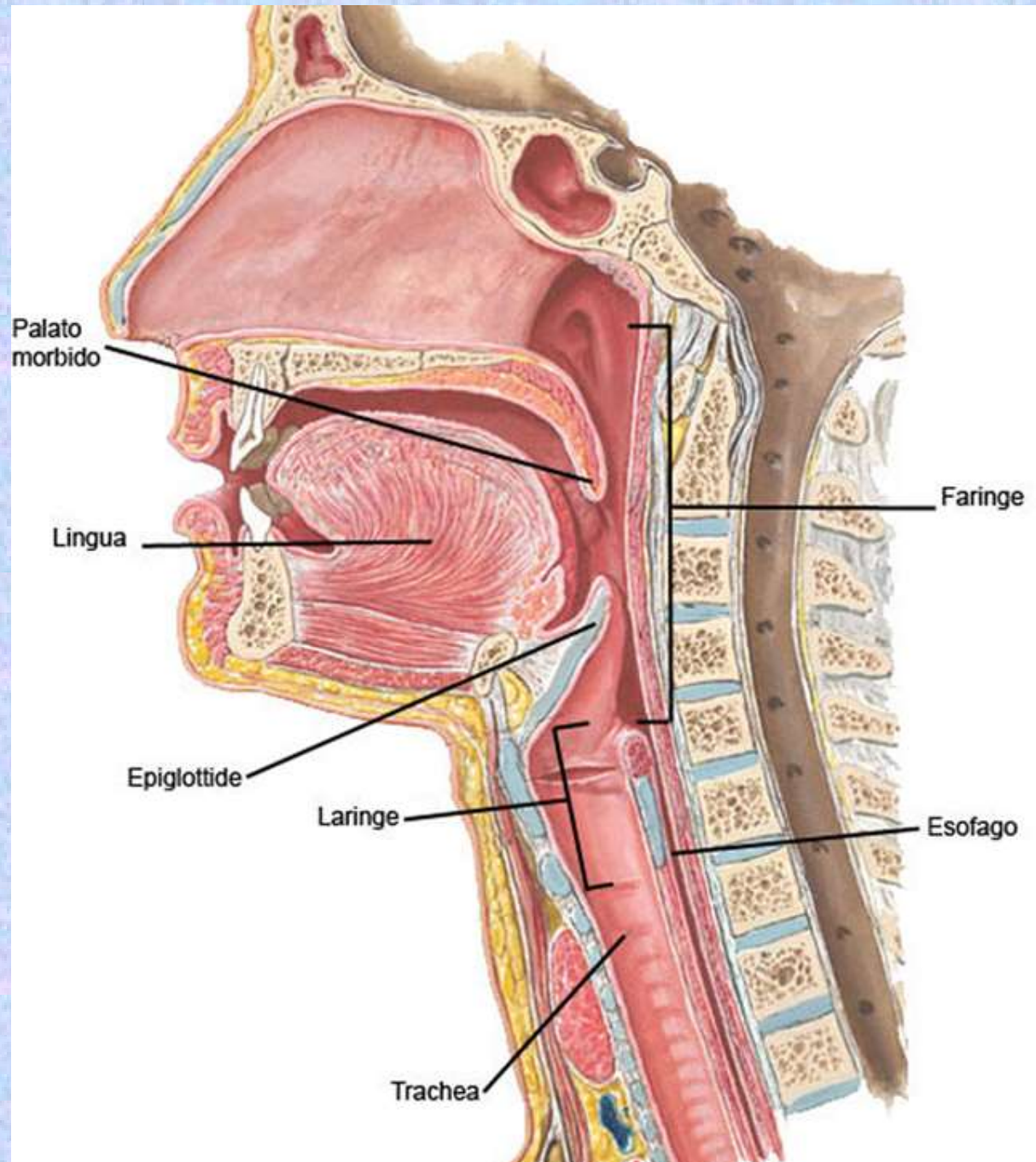
abilità che consente il transito di sostanze dalla cavità orale allo stomaco



Funzioni della deglutizione

- mantenimento di uno stato nutrizionale
- mantenimento dell'idratazione dell'organismo
- detersione delle mucose implicate nel passaggio di cibo

ANATOMIA

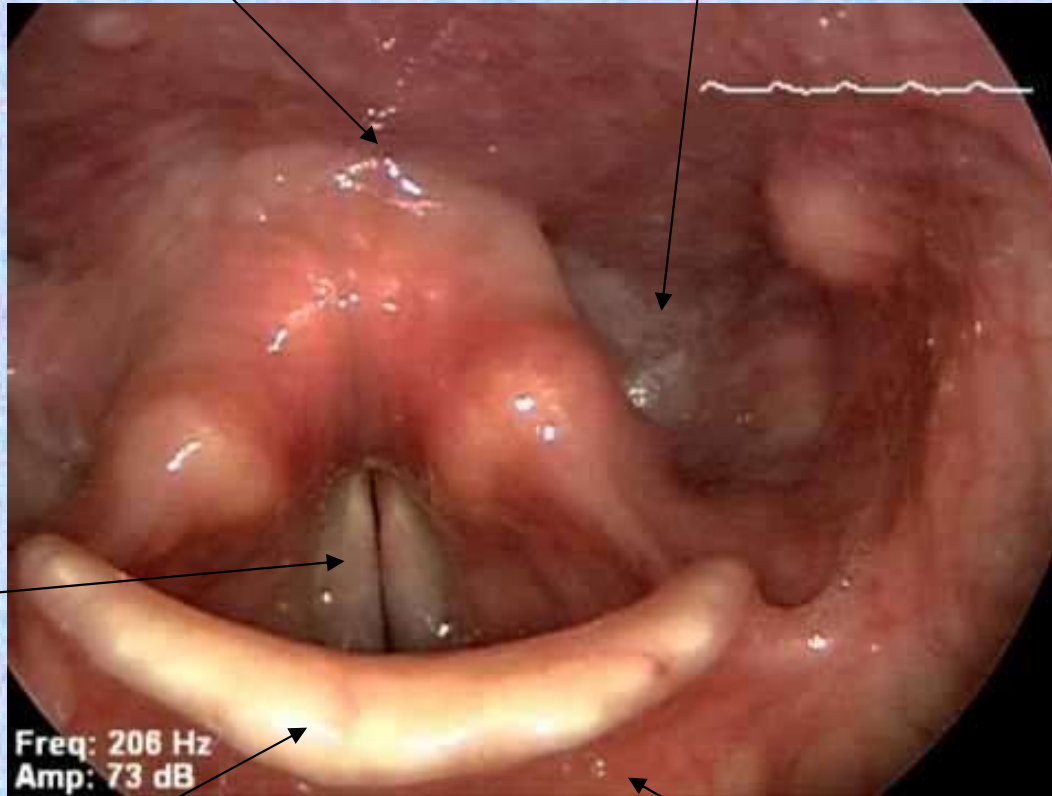


NUCA

SFINTERE ESOFAGEO
SUPERIORE

SENI PIRIFORMI

CORDE VOCALI



EPIGLOTTIDE

VALLECOLE
GLOSSOEPIGLOTTICHE

BOCCA

VIDEO: L'ATTO DEGLUTITORIO



Fasi della deglutizione

La deglutizione viene suddivisa in
SETTE FASI



FASE ANTICIPATORIA

Comprende tutte le **modificazioni che coinvolgono il cavo orale e faringeo** prima che il cibo oltrepassi lo sfintere labiale. La funzione è quella di preparare tutte le strutture deglutitorie e digestive a svolgere il loro compito.

L'informazione sensoriale proveniente dagli alimenti, il ricordo o il pensiero di cibo, determina:

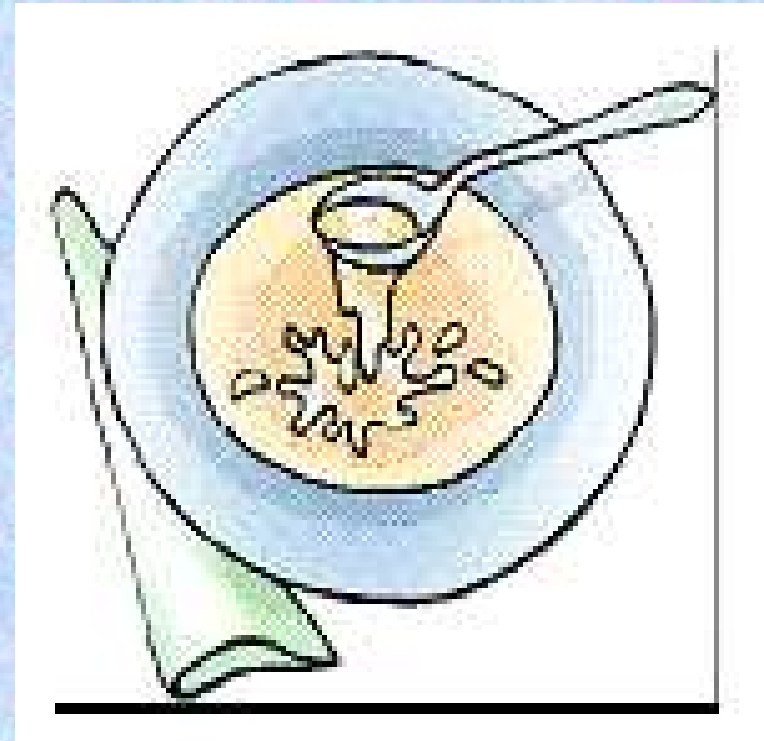
- **aumento della salivazione**
- **allargamento dello stomaco che si prepara a ricevere il cibo**



FASE 0: PREPARAZIONE EXTRA ORALE DELLE SOSTANZE

Comprende tutte le **modificazioni di consistenza, viscosità, temperatura e dimensioni del boccone** che deve essere introdotto nel cavo orale.

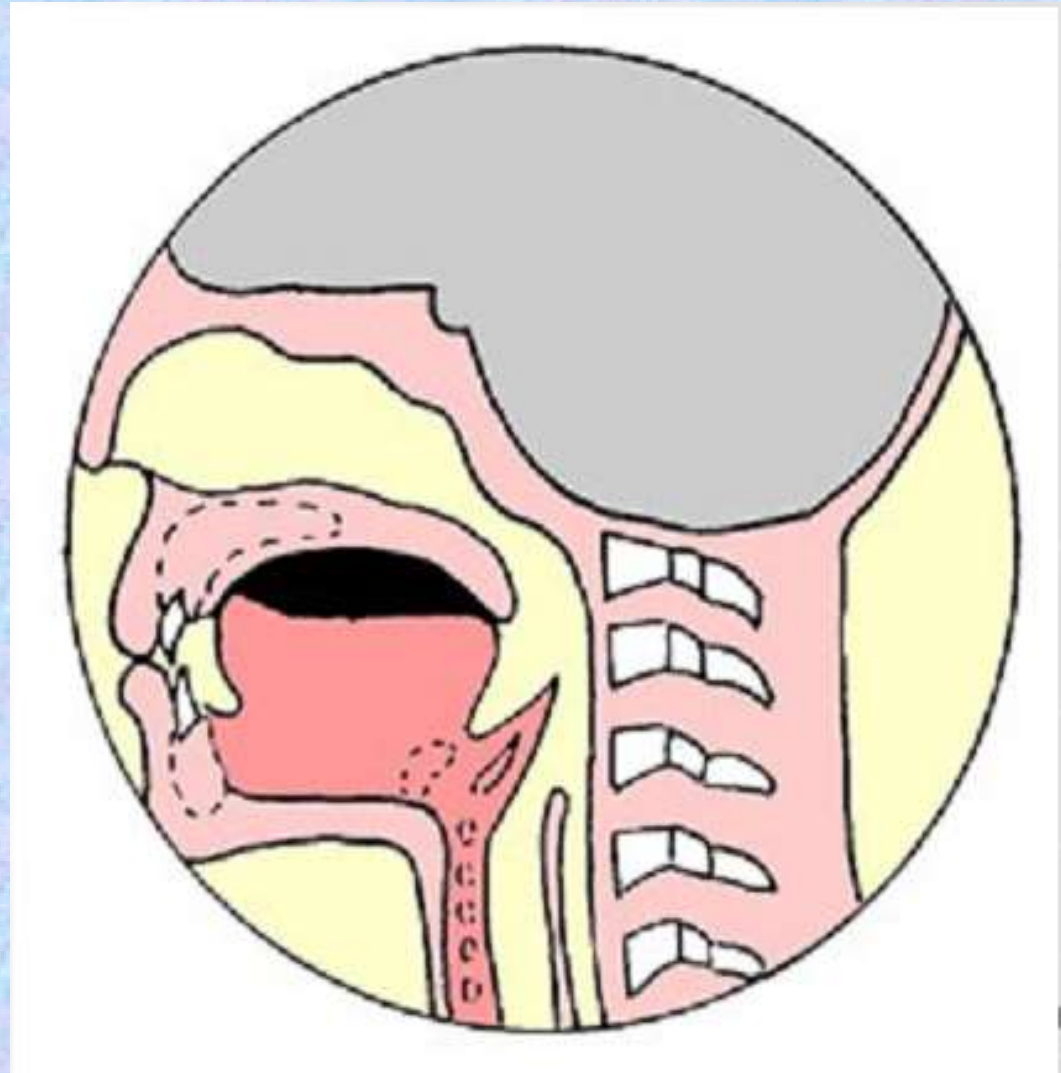
- Preparazione dell'assunzione di cibo
- Posizionamento dell'ospite
- Sensazione di fame e sete
- Superamento dell'ostio bilabiale da parte delle sostanze.



FASE 1: PREPARAZIONE ORALE

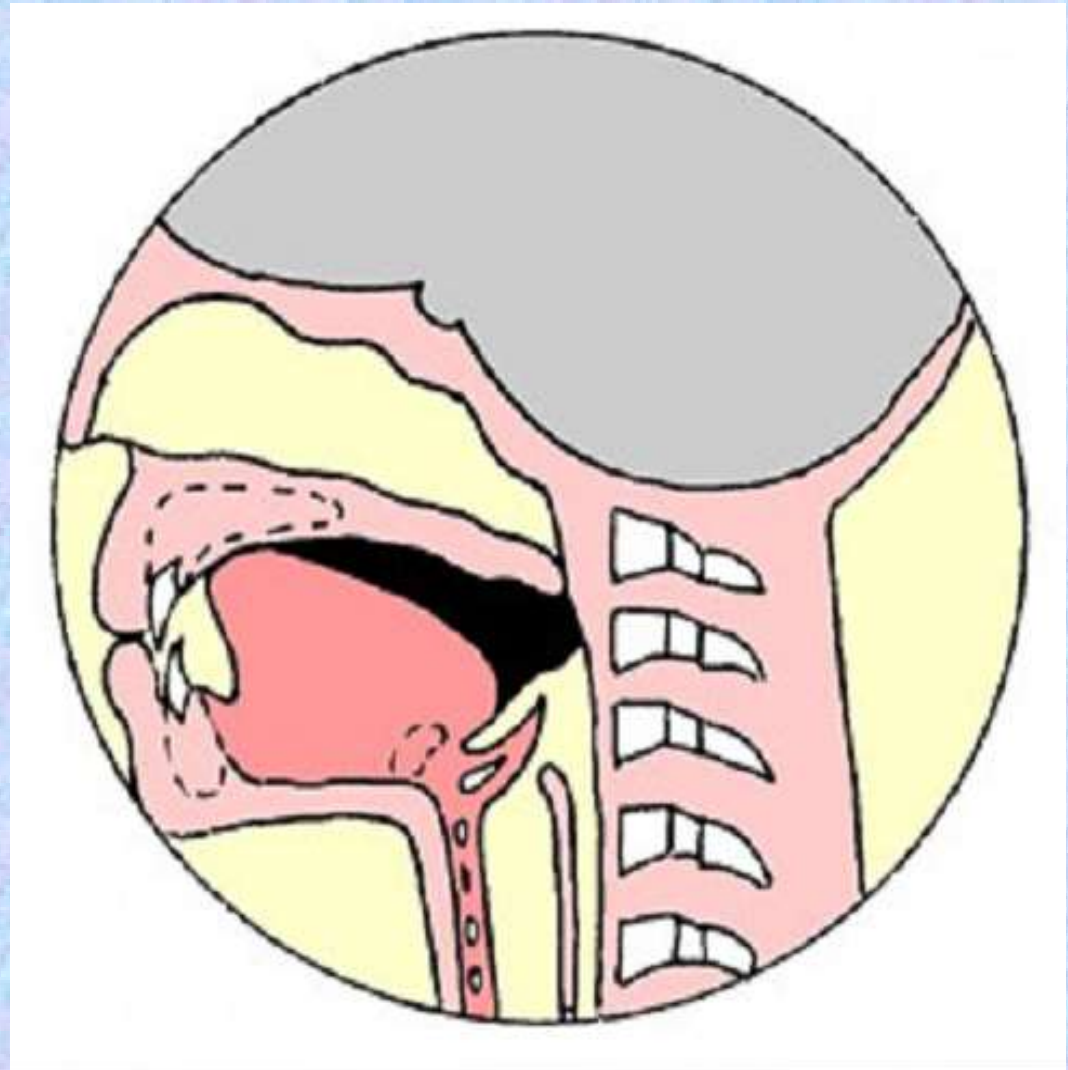
Comprende le **modificazioni del cibo all'interno del cavo orale fino a trasformarlo in bolo** pronto ad essere deglutito; di questa fase fanno parte:

- la **salivazione**
- la **masticazione**



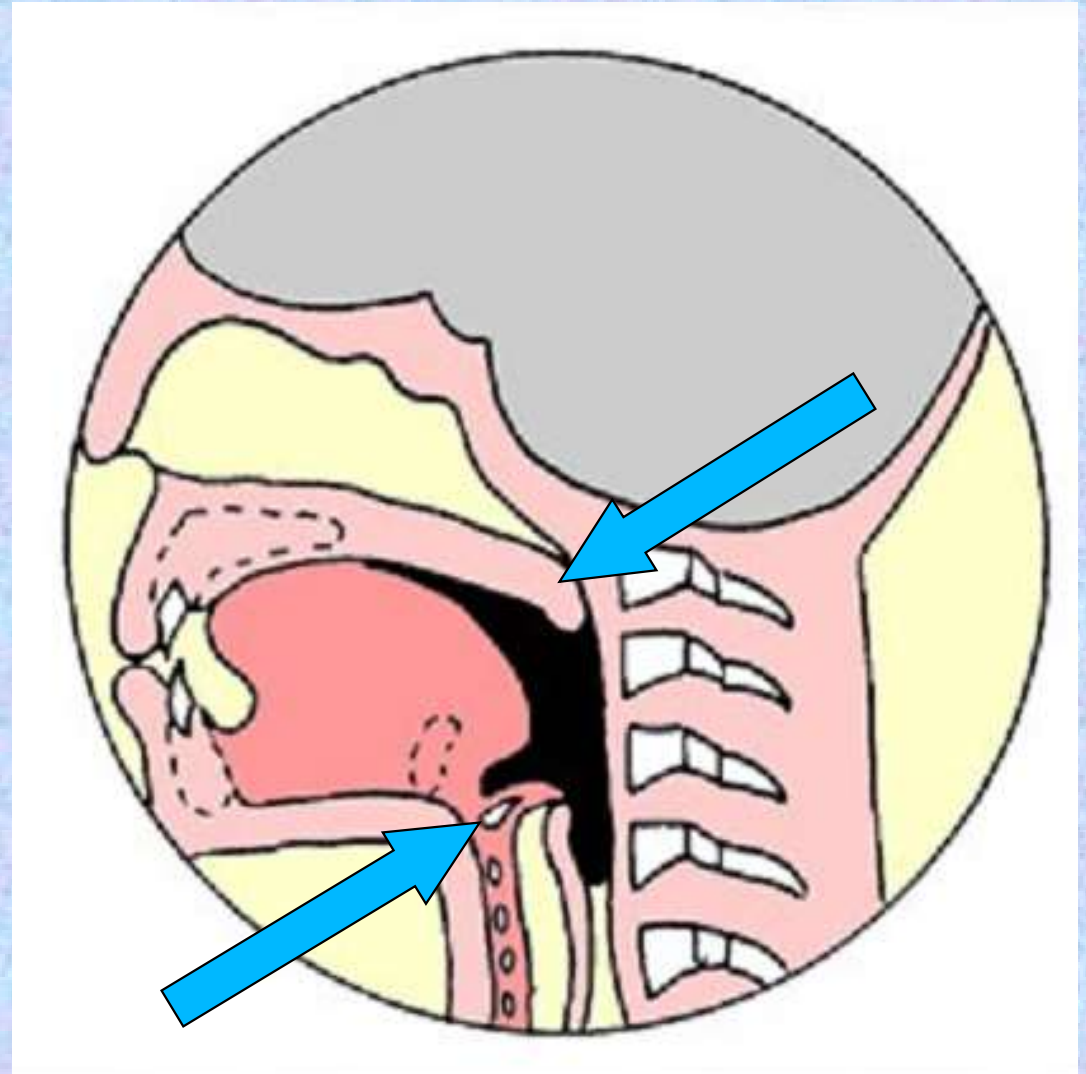
FASE 2: FASE ORALE

Inizia quando la **lingua spinge il bolo** superiormente e posteriormente e termina nel momento in cui viene elicitato il **riflesso deglutitorio**.



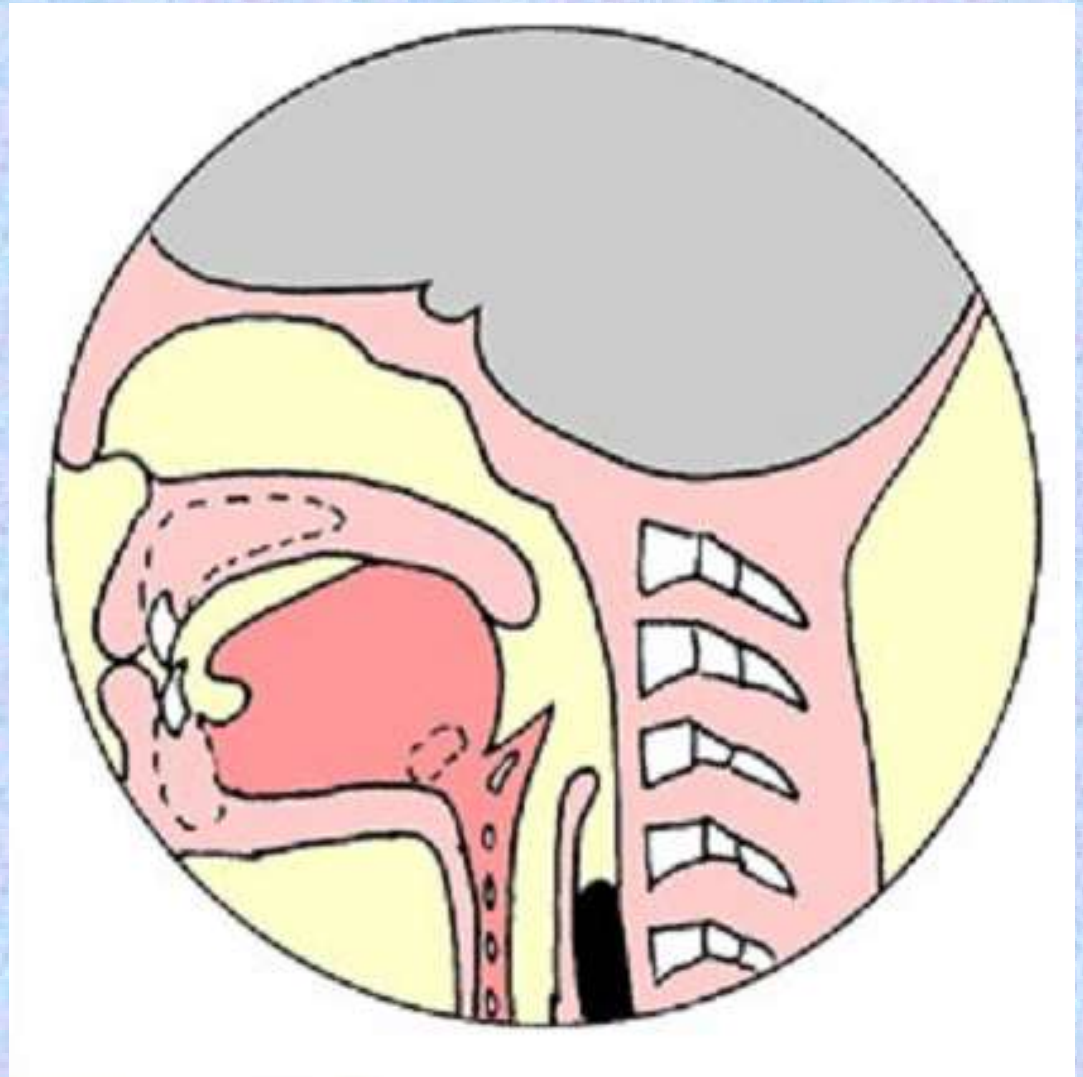
FASE 3: FASE FARINGEA

Attivazione dei meccanismi DI PROTEZIONE che permettono il transito SICURO del bolo verso l'esofago (**apertura dello sfintere esofageo superiore**), evitando il passaggio di cibo nel naso (**chiusura del palato molle**) e la penetrazione e/o l'aspirazione di cibo rispettivamente in laringe e/o nell'apparato bronco-polmonare (**chiusura dell'epiglottide e corde vocali con apnea deglutitoria**).



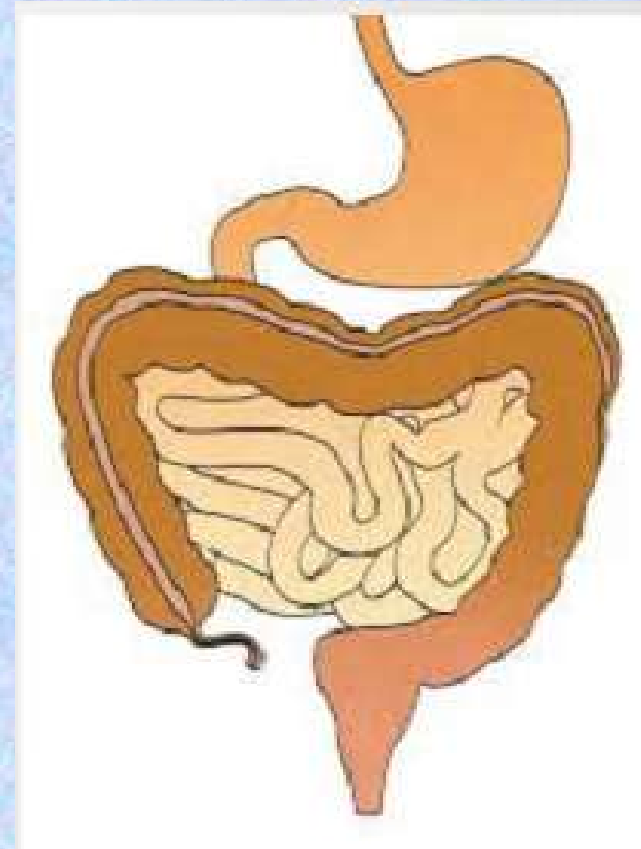
FASE 4: FASE ESOFAGEA

Il bolo arriva all'esofago
attraverso lo sfintere esofageo superiore e lo percorre per mezzo di onde peristaltiche che lo porteranno allo sfintere esofageo inferiore (durata: 8-20 secondi).



FASE 5: FASE GASTRICA

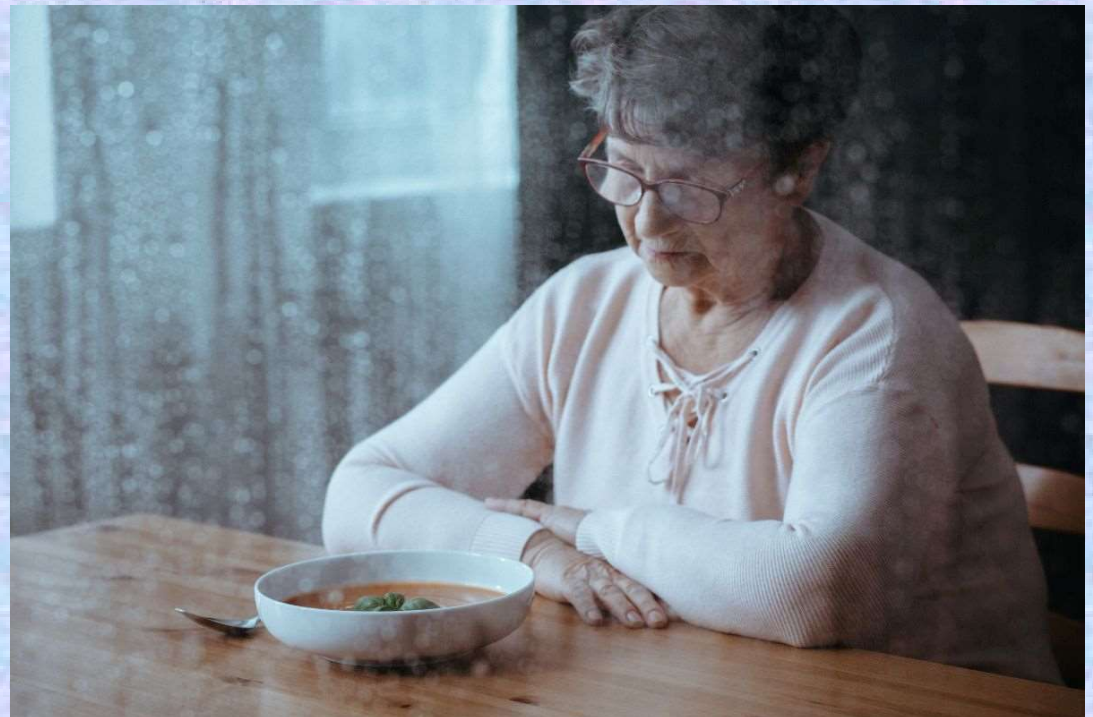
Il bolo arriva nello stomaco, termina la deglutizione e inizia la digestione.



Nei casi di demenza e declino cognitivo, spesso **il momento del pasto viene compromesso** per diversi fattori:

- Disfagia
- Inappetenza
- Distraibilità
- Affaticabilità
-

**Per questo non
è più piacevole,
diventa motivo
di ansia,
agitazione,
tristezza... e a
volte pericolo!**



È necessario quindi **intervenire per:**

- Rendere il momento del pasto **sicuro** (evitare ab-ingestis e infezioni polmonari da inalazione di cibo)
- Garantire un adeguato introito di nutrienti e un giusto **apporto calorico** (evitare eccessivo calo ponderale)
- Garantire un'adeguata **idratazione** (evitare la disidratazione)
- Mantenere una buona **qualità di vita** (rendere il momento del pasto piacevole)

Un'alterata deglutizione porta spesso a
malnutrizione o disidratazione
a cui si associa la sarcopenia
con conseguente deperimento fisico della persona

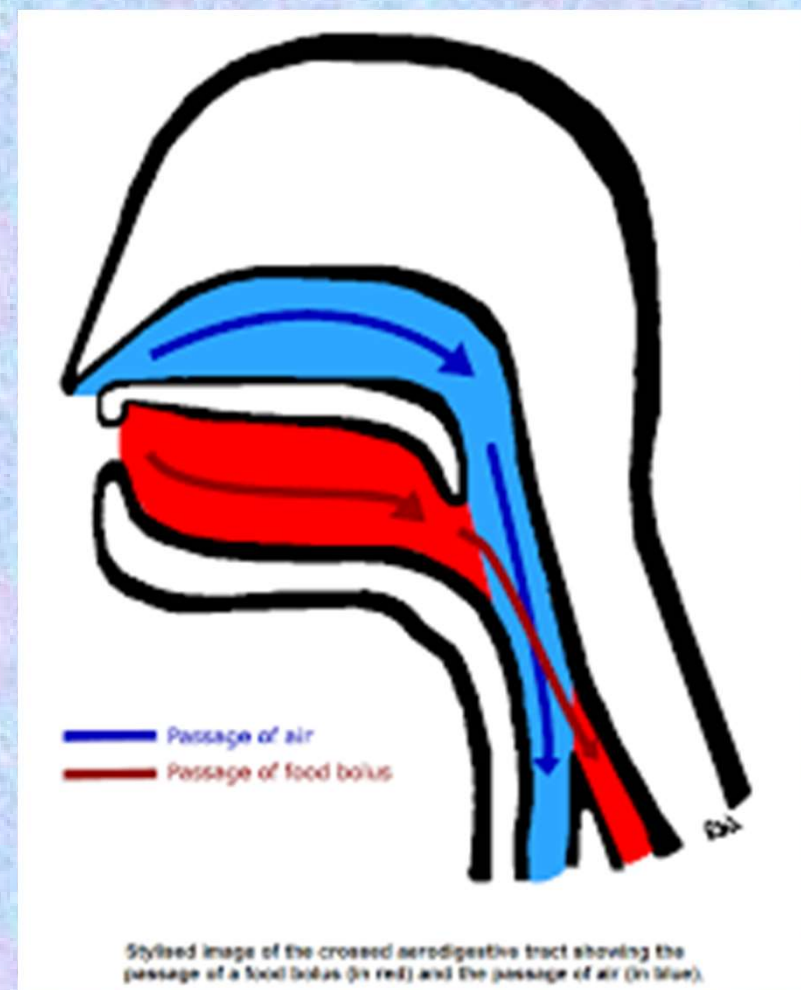


DISFAGIA

Disfagia è il termine medico utilizzato per qualsiasi tipo di **difficoltà o disagio al momento della deglutizione**.

Può essere alterato uno o più momenti che compongono l'atto deglutitorio.

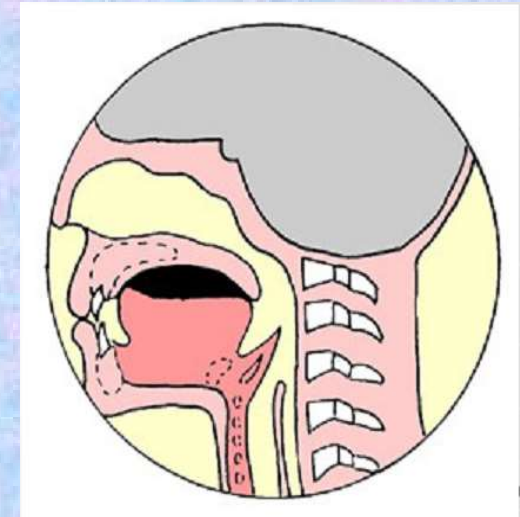
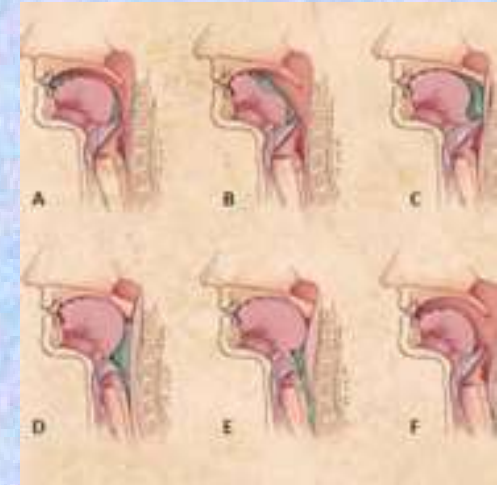
Per disfagia si intende quindi una difficoltà alla progressione del bolo: non è una malattia, ma un **sintomo** espressione di varie patologie.



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 1 DI PREPARAZIONE ORALE

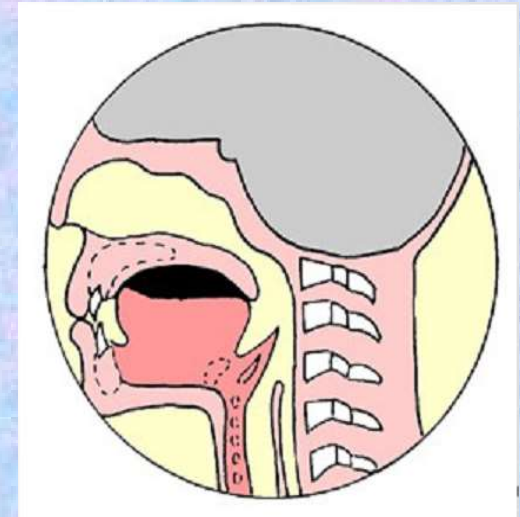
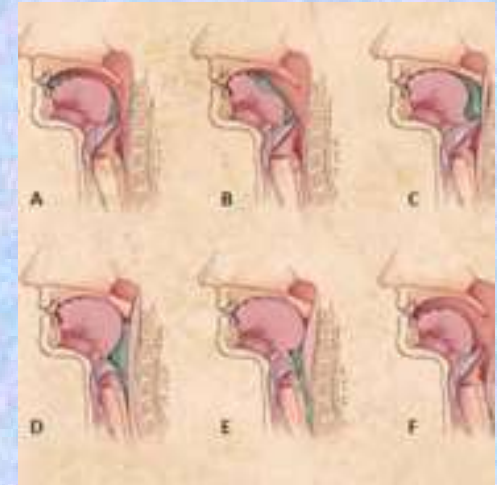
- Edentulia, debolezza → deficit masticatorio
- Scarsa motilità della lingua → ristagni orali di cibo



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 1 DI PREPARAZIONE ORALE

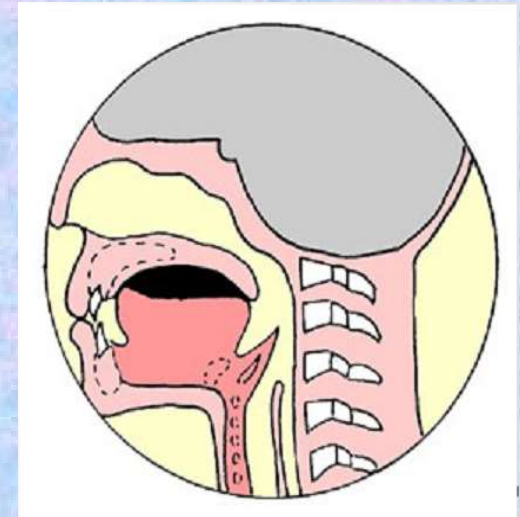
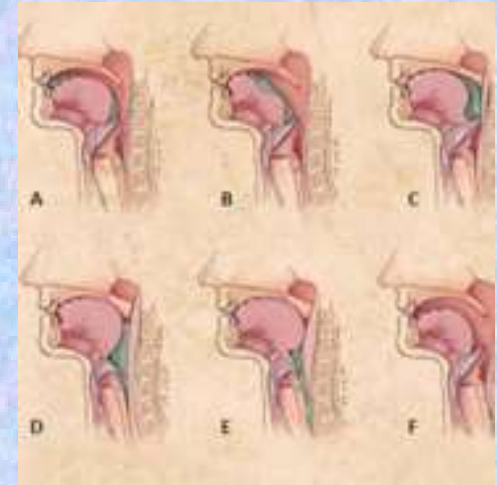
- Masticazione prolungata
- Tempi del pasto molto lunghi (oltre i 30 minuti)
- Necessità di mandare giù più volte lo stesso boccone
- Cibo che si incastra tra le guance e le gengive



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 1 DI PREPARAZIONE ORALE

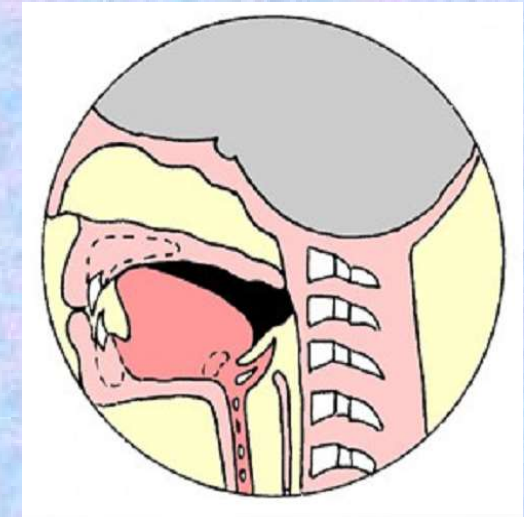
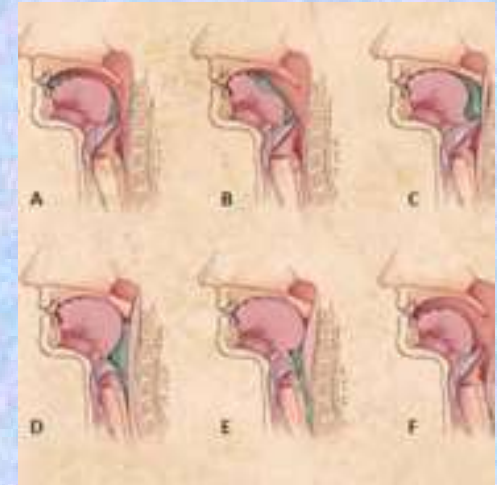
- Facilitare l'ospite con **consistenze più facili da masticare** (morbido, ben tagliato, tritato, omogeneizzato)
- Alternare l'alimentazione all'**idratazione**
- **Igiene orale** a fine pasto



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 2 ORALE

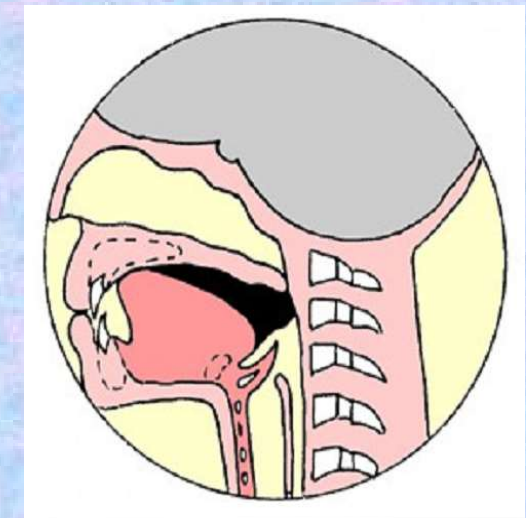
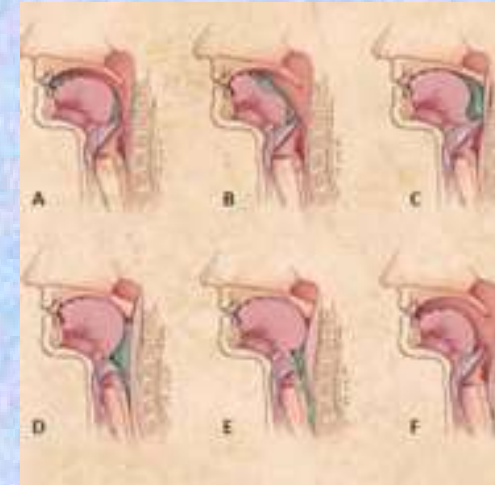
- Deficit di trasporto del bolo verso la faringe
 - Trattiene il cibo in bocca
 - Rischio che il cibo scivoli in faringe → rischio di aspirazione



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 2 ORALE

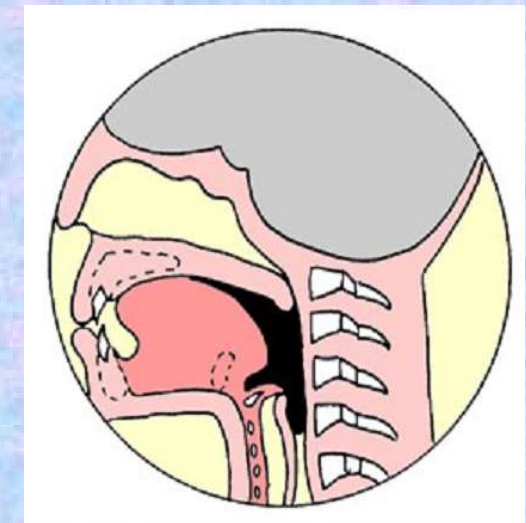
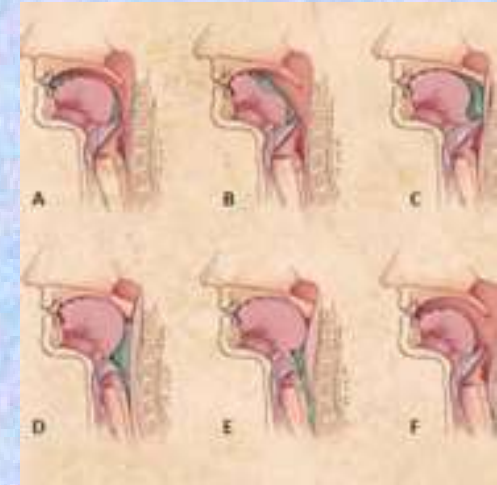
- Evitare cibi stopposi e secchi, preferire **cibi scivolosi** (più condimento) **e umidi**, agire sulla **consistenza** (cibi frullati) e sull'eseguire **deglutizioni «forti»** (come se dovesse deglutire «un sasso»)
- Usare **temperature estreme** (caldo, freddo), **cibi con sapori decisi** (aspri, piccanti, frizzanti) per aumentare la sensibilità intraorale
- **Massaggiare le guance e tamponare le labbra** con una salvietta, **mettere il cucchiaino vuoto in bocca** (attenzione alla vigilanza)



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 3 FARINGEA

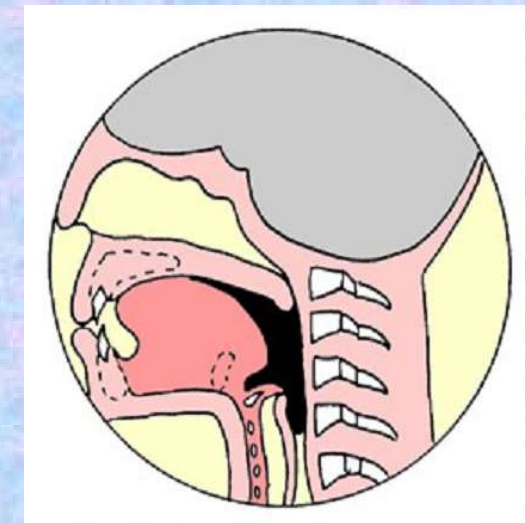
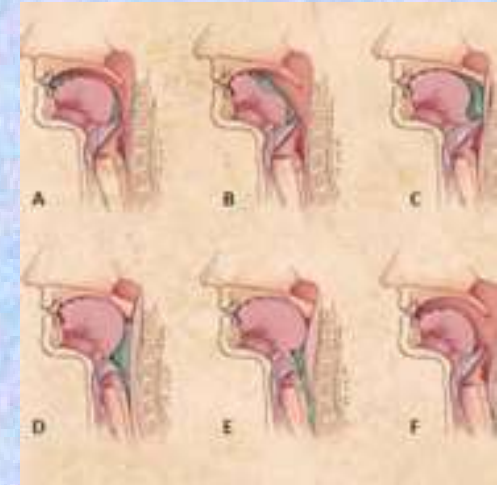
- Aspirazione durante la deglutizione
- Ristagni faringei
- Tosse
- Reclage
- Voce gorgogliante
- Respiro umido e rantoloso



DISFAGIA OROFARINGEA

DEFICIT DELLA FASE 3 FARINGEA

- Lasciare che l'ospite esegua un **colpo di tosse tra un boccone e l'altro**
- **Deglutire più volte** lo stesso boccone
- Se c'è un importante episodio di tosse, **attendere qualche minuto** prima di riprendere l'alimentazione (**incitare a tossire forte**)
- Usare **consistenze più sicure** (cibi frullati, liquidi densi)

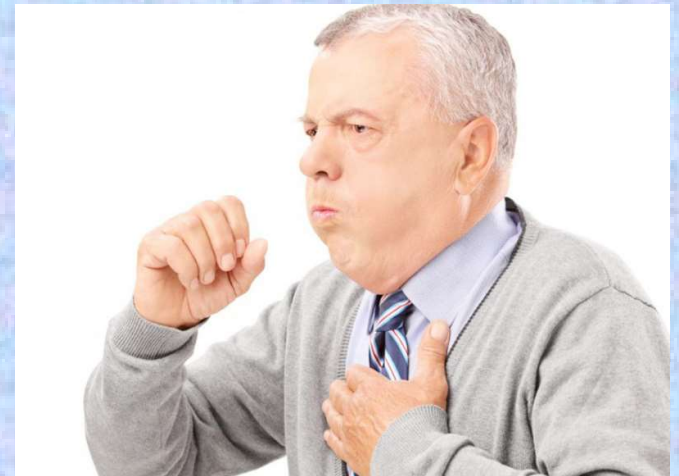


RIFLESSI DI PROTEZIONE

I riflessi di protezione naturale sono:

- Tosse
- Reclage
- Deglutizioni spontanee a secco (di saliva)

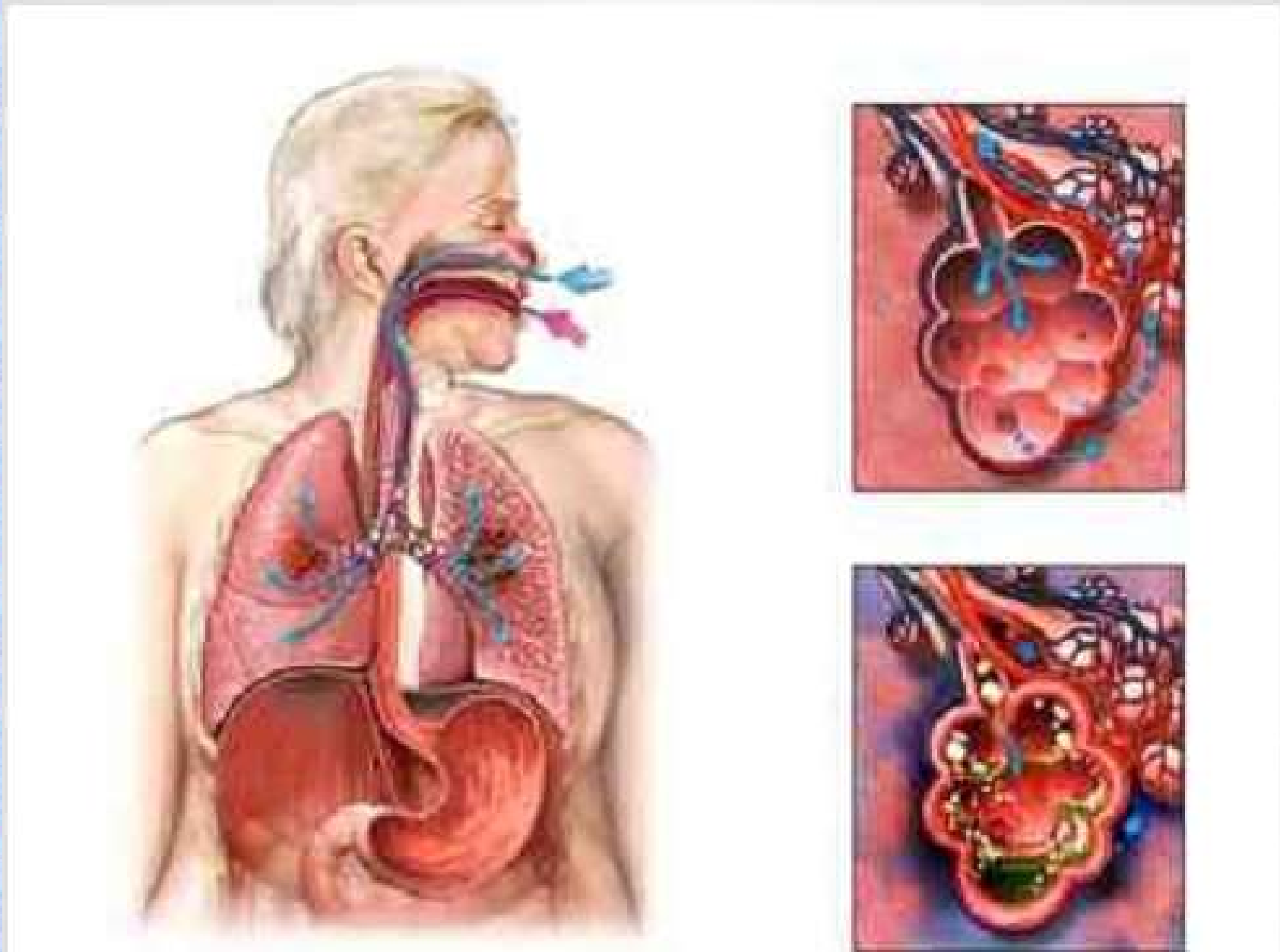
Se non funzionano il rischio di aspirazione è più alto



POLMONITE AB-INGESTIS

Infezione polmonare dovuta
all'aspirazione di cibo
contaminato nelle vie aeree che
non può essere espulso
efficacemente dal meccanismo
della tosse e che determina un
quadro polmonare infiammatorio
anche grave.

POLMONITE AB-INGESTIS



Nell'anziano delle difficoltà nell'alimentazione sono fisiologiche (viene definita **presbifagia**) in quanto sono presenti:

- Edentulia totale o parziale
- Difficoltà masticatorie
- Movimenti linguali ridotti
- Meccanismi di protezione rallentati e quindi inefficaci
- Tosse debole, meno efficace



Al quadro di disfagia può associarsi:

- Senso di inappetenza
- Momento del pasto vissuto non serenamente (paura)
- Mancanza di desiderio di condividere il pasto con altre persone
- Stanchezza, astenia generale, assopimento (disidratazione?)
- Malattie concomitanti (respiratorie)
- Altri deficit cognitivi come la difficoltà a mantenere la concentrazione su compito



SEGNI E SINTOMI

- Frequente **tosse** durante e dopo il pasto
- **Schiarimenti di gola** frequenti
- Modificazione di qualità/tono della voce (**raucedine, voce gorgogliante, rantoli**)
- Prolungamento dei **tempi** necessari per masticare o deglutire
- Difficoltà nel gestire le secrezioni orali o **sbavature**
- **Ristagno orale** di cibo durante e dopo la deglutizione
- **Cambiamenti** della modalità e dei tempi di alimentazione
- **Affaticamento** durante il pasto

SEGN E SINTOMI

... nei casi più gravi ...

- Rialzo di **temperatura**
- Frequenti **infezioni toraciche** (cioè frequenti bronchiti e polmoniti) e/o presenza costante di catarro
- Modificazione della **modalità di respirazione**

VIDEO



CONSIGLI PER UN'ALIMENTAZIONE IN SICUREZZA



Cosa osservare?

Mentre l'ospite si alimenta **rifletto**:

- È vigile e reattivo?
- Il respiro è ben coordinato?
- È ben posturato?
- Lo sto alimentando con tempi e quantità adeguate?
- Se si alimenta in autonomia, è troppo lento o troppo vorace?

Cosa osservare?

Mentre l'ospite si alimenta **guardo**:

- Le labbra: puliscono la posata? Sono chiuse?
- La mandibola: compie dei movimenti masticatori?
- Il cibo: viene spostato a destra e sinistra dalla lingua? Viene postato attivamente indietro?
- Le guance: si muovono, risucchiano?
- La gola: lo scudo tiroideo (il «pomo d'Adamo») si alza?
- La bocca: è pulita dopo la deglutizione?

Cosa osservare?

Mentre l'ospite si alimenta **ascolto**:

- Il respiro è limpido oppure umido?
- La voce è pulita oppure gorgogliante?
- Compaiono colpi di tosse?
- È una tosse forte ed efficace, che si risolve in breve tempo?
- Dopo la tosse deglutisce la saliva?

COSA FARE PER METTERE IN SICUREZZA UN PAZIENTE DISFAGICO?

- 1. Modificare le consistenze degli alimenti**
2. Adottare delle tecniche di compenso (postura, posizione del capo)
3. Utilizzare modalità di alimentazione sicure

Modificare le consistenze degli alimenti

CIBI: INTERI – TAGLIATI

TRITATI - SMINUZZATI

OMOGENEIZZATI - FRULLATI



	<u>INTERO</u>	<u>NORMALE TAGLIATO</u>	<u>SMINUZZATO</u>	<u>OMOGENEIZZATO</u>
	<p><i>L'ospite non ha difficoltà di alimentazione. È autonomo.</i></p> <p>Ammessi tutti gli alimenti, anche quelli fibrosi, a doppia consistenza, duri o <u>sbriciolosi</u>.</p>	<p><i>L'ospite va agevolato nella fase di preparazione del cibo sul piatto, non ci sono difficoltà di masticazione.</i></p> <p>Ammessi tutti gli alimenti ma proposti tagliati.</p>	<p><i>L'ospite va agevolato nella fase di masticazione.</i></p> <p>Verranno proposti cibi ben cotti, morbidi, umidi, facilmente riducibili a pezzetti con la forchetta.</p>	<p><i>L'ospite ha problemi di disfagia, può avere difficoltà masticatorie importanti o rischio di aspirazione.</i></p> <p>I cibi devono essere fluidi, omogenei, senza particelle solide. Evitare doppie consistenze.</p>
<u>PRIMO PIATTO</u>	Nessuna restrizione.	Piatto del giorno tagliato.	Pasta ben cotta di piccolo taglio, gnocchi di semolino, crespelle, lasagne.	Primo piatto omogeneizzato, passato di verdure, semolino.
<u>SECONDO PIATTO</u>	Nessuna restrizione.	Piatto del giorno tagliato.	Carne tritata, sono ammesse carni molto morbide (es. polpette con sugo, filetti di pesce), sformatino, tortino di verdure, frittata, formaggio morbido.	Secondo omogeneizzato, formaggio spalmabile, ricotta.
<u>VERDURA</u>	Possibile dare verdura cotta e cruda.	Piatto del giorno tagliato.	Verdura lessa che si schiaccia facilmente (zucchine, carote, patate, cavolfiori, broccoli, <u>ecc</u>). Evitare verdure sfilacciose (es: NO spinaci, fagiolini, finocchi, verza, cappuccio), verdure con buccia (es peperoni, melanzane, legumi). In alternativa, proporre verdura tritata.	Contorno omogeneizzato, purè, polenta morbida.
<u>FRUTTA</u>	È possibile dare frutta fresca.	Frutta fresca tagliata.	Frutta molto matura, banana, frutta frullata.	Frutta frullata.
<u>DOLCE</u>	Nessuna restrizione.	Dolci morbidi.	Dolci morbidi.	Budini, mousse, yogurt, panna cotta.

Cibi a rischio...



EVITARE

- Cibi friabili (grissini, crackers)
- Cibi sfilacciosi (carni bollite, verdure fibrose)
- Cibi duri o appiccicosi (formaggi stagionati, stracchino)
- **Doppie consistenze** (minestre, minestrone, frutta e verdura molto succosa, fette biscottate o pane inzuppato)

VIDEO



LIQUIDI

«Facile come bere un bicchier d'acqua...»

Non c'è frase più sbagliata!

L'acqua sfugge al controllo linguale



LIQUIDI

TEST DEL BOLO D'ACQUA:

- Bere 10 cc di acqua con un cucchiaino da minestra. Attendo un minuto.

Tosse? Voce umida? Raschia la voce?

- Ripeto la prova 3 volte.

- Bere 50 cc di acqua dal bicchiere.

Tosse? Voce umida? Raschia la voce?

LIQUIDI

Come fare?

- Bere a **piccoli sorsi**
- Usare ausili (**cannuccia, bicchiere con beccuccio, cucchiaino, ...**) per controllare le quantità
- Utilizzo dell'**addensante**

LIQUIDI

L'addensante è da utilizzare laddove ce ne sia reale necessità e dove le altre strategie non funzionano.

Aumentare la densità del liquido in base alla difficoltà dell'anziano.

Se l'anziano tossisce con il liquidi, **OGNI LIQUIDO VA ADDENSATO.**

UTILIZZO ADDENSANTE

ADDENSANTE:

versare la polvere a pioggia e mescolare subito
con una forchetta per evitare grumi

attendere almeno 5 minuti prima di
somministrare la bevanda all'ospite
(addensante con gomma di xanthan)

evitare di aggiungere polvere su una bibita già
addensata, si formeranno grumi

LIQUIDI

Gradi di densità:

LEGGERMENTE DENSO

MEDIAMENTE DENSO

MOLTO DENSO

Fluid	LEGGERMENTE DENSO Livello 150 Scorre liberamente dal cucchiaino ma lascia uno strato leggero sul cucchiaino	MODERATAMENTE DENSO Livello 400 Cola lentamente a grumi all'estremità del cucchiaino	ESTREMAMENTE DENSO Livello 900 Aderisce al cucchiaino e non defluisce
			

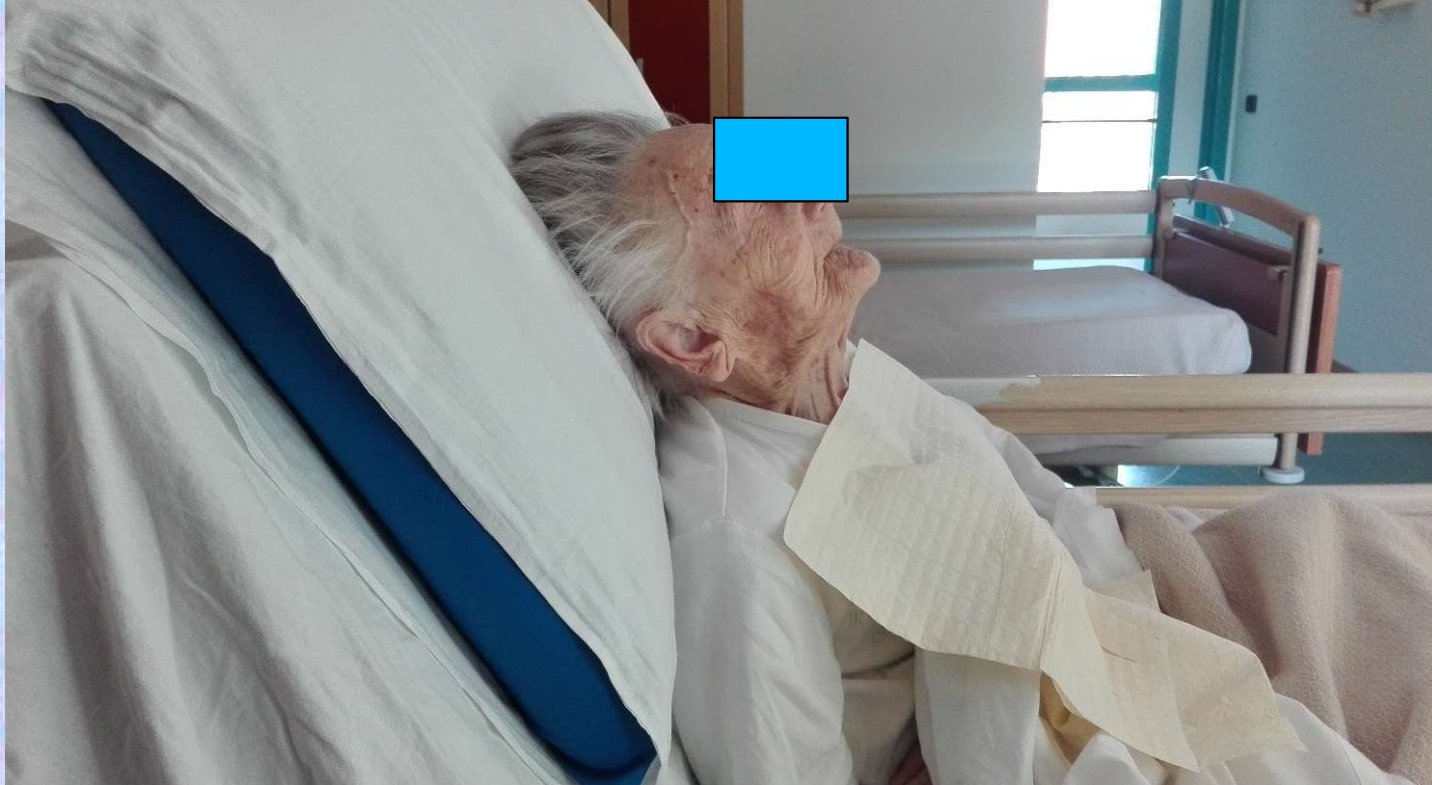
COSA FARE PER METTERE IN SICUREZZA UN PAZIENTE DISFAGICO?

1. Modificare le consistenze degli alimenti
- 2. Adottare delle tecniche di compenso (postura, posizione del capo)**
3. Utilizzare modalità di alimentazione sicure

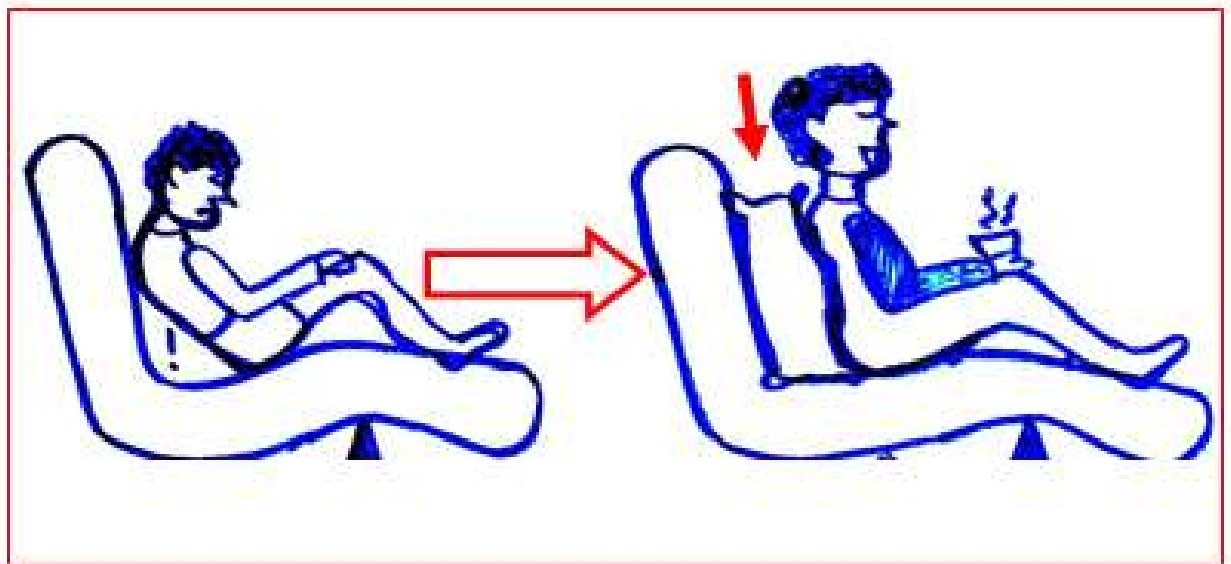
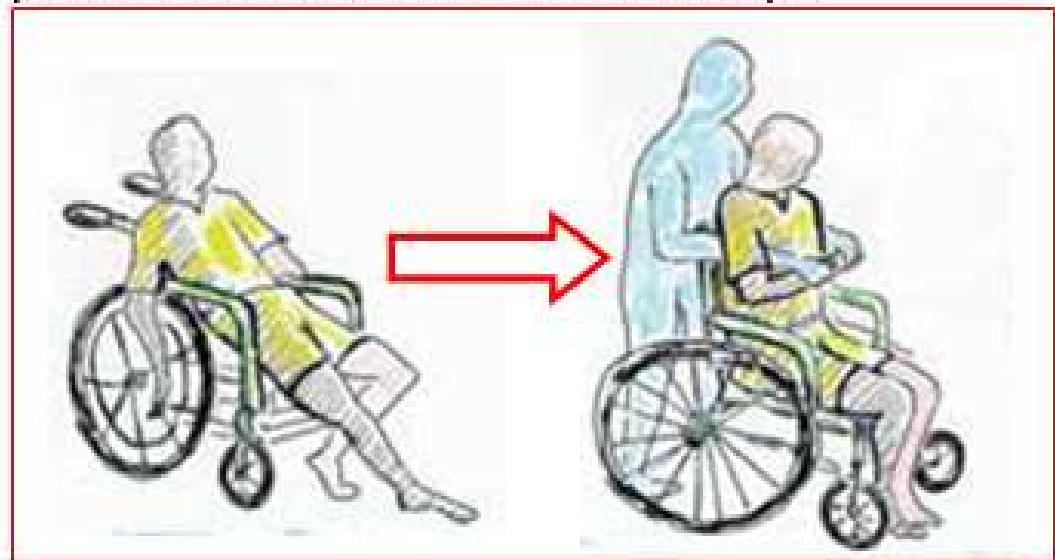
Adottare delle tecniche di compenso

- **Aggiustamenti posturali**
- **Seduta a 90°**
- **Capo inclinato in avanti (mento che tocca il petto)**





1. **POSTURA:** seduto o semiseduto, posizionando cuscini dietro al capo



COSA FARE PER METTERE IN SICUREZZA UN PAZIENTE DISFAGICO?

1. Modificare le consistenze degli alimenti
2. Adottare delle tecniche di compenso (postura, posizione del capo)
- 3. Utilizzare modalità di alimentazione sicure**

Utilizzare modalità di alimentazione sicure

- **Quantità di cibo** inserito in bocca: boli non eccessivamente grandi, non eccessivamente piccoli
- **Tempistiche:** creare delle pause tra un boccone e l'altro
- **Richiedere dei colpi di tosse** e verificare che avvenga la deglutizione di saliva

QUANTITA'





Ausili



Come imboccare

Di fianco

Seduti

Adagio

Cerchiamo di
coordinarci al
meglio con il
paziente

Porre su di lui
tutta la nostra
attenzione



Se il momento del pasto diventa troppo pericoloso, non insistere!

Frazionare il pasto in più **spuntini**

Usare **integratori** ipercalorici e iperproteici (con poca quantità, assume molti nutrienti)

Prediligere cibi che l'anziano gradisce di più per aumentare la **collaborazione**

DI FRONTE A UN RIFIUTO: COME COMPORTARSI?

Per favorire la concentrazione al pasto:

- **Evitare troppa confusione** o movimento di persone
- Scegliere un **ambiente calmo e silenzioso**
- **Spegnere la televisione**

Per evitare opposizione e nervosismo:

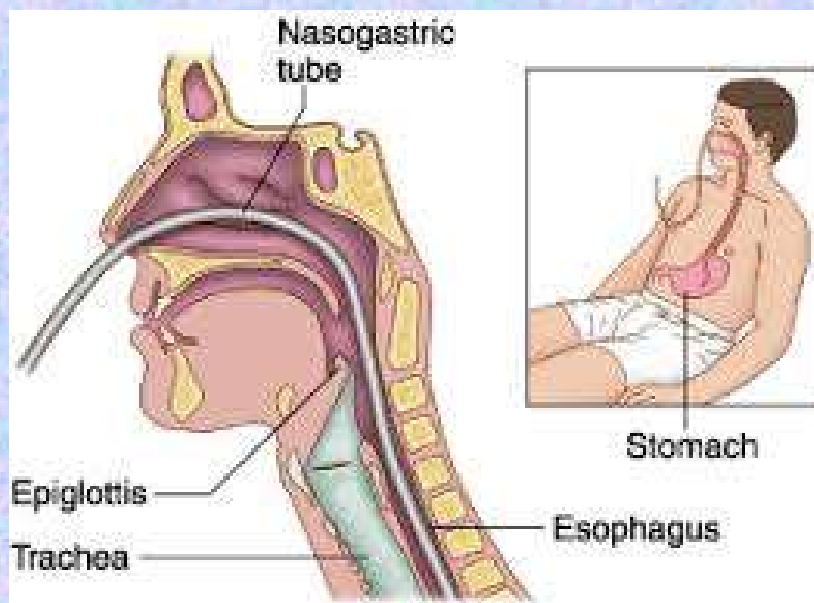
- Proporre il pasto in maniera **calma e pacata**, sedersi a tavola con l'anziano
- Assicurarsi che l'anziano non provi un qualche disagio che io non riesce a comunicare (**dolore, smarrimento, disorientamento, ...**)

Se l'alimentazione per bocca non è più sicura o non è più sufficiente?

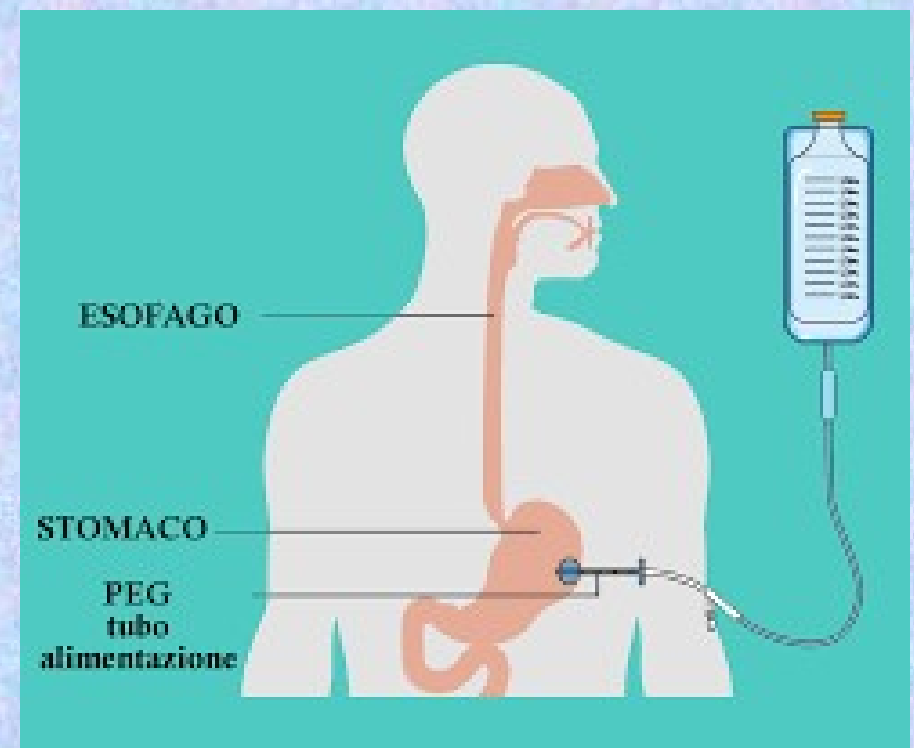


ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE

- SNG
- PEG
- Nutrizione parentelare



Sondino naso gastrico (SNG)



Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)



Nutrizione parenterale

RICAPITOLANDO:



Consigli per la somministrazione del pasto in sicurezza

Controllare che l'individuo sia **vigile e reattivo**, ben riposato e senza dolore; lo stato di attenzione del paziente deve essere adeguato: interrompere l'alimentazione ai primi segni di stanchezza

Stimolare l'anziano prima dell'inizio del pasto (**stimolazione multisensoriale**) e orientarlo

Utilizzare **rinforzi verbali e visivi**

Consigli per la somministrazione del pasto in sicurezza

Fare in modo che i pasti siano **un'esperienza
piacevole**

Sedersi allo stesso livello di chi mangia (per
evitare l'iper estensione del capo all'indietro)

Controllare che l'anziano sia **posturato** in
maniera adeguata

Consigli per la somministrazione del pasto in sicurezza

Evitare fonti di distrazione durante il pasto (ad esempio tv) o cose sopra il tavolo (cibi, utensili) non utili in quel momento

Trasmettere serenità e tranquillità durante la somministrazione del pasto

Evitare di far parlare l'ospite durante il pasto

Rispettare i tempi dell'anziano, l'alimentazione deve procedere lentamente

Consigli per la somministrazione del pasto in sicurezza

Dare un nuovo **boccone** solo se il primo è stato
deglutito

Dare **poco cibo** per volta (usare la metà
anteriore del cucchiaino)

Alternare il cibo alle bevande

Se necessario incoraggiare l'anziano a **deglutire
due volte** o a fare un **colpo di tosse** per
ripulire da eventuali ristagni

Consigli per la somministrazione del pasto in sicurezza

Controllare che nel cavo orale non ci siano
residui di cibo

Può essere utile **frazionare i pasti** in piccoli
spuntini durante il giorno

Mantenere l'anziano alzato per almeno **30
minuti dopo il pasto**



*Se solo si potesse
Quando si sente che la vecchiaia sta
arrivando, Sprangare la porta
E rispondere: «Non sono in casa»
e rifiutarsi di accoglierla!
(da un antico brindisi cinese)*

*GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!*