



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Riabilitazione della deglutizione dopo chirurgia cervico-facciale



IEO

Booklets

Una guida per i pazienti

Lo IEO pubblica una collana di Booklets al fine di aiutare il paziente a gestire eventuali problematiche (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire, gli esercizi di riabilitazione ecc.) a cui può andare incontro sia durante il periodo di ricovero che a seguito della dimissione.

Questa guida è stata concepita come un utile strumento per fornire ai pazienti e ai loro familiari tutte le informazioni esplicative e le indicazioni operative di cui hanno bisogno.

Nella speranza che possa essere d'aiuto
Le ricordo che le informazioni qui contenute non possono certo sostituire il colloquio diretto e La invitiamo a richiedere liberamente e senza timore ogni eventuale chiarimento al personale medico ed infermieristico del Reparto.

Il Direttore Sanitario



La chirurgia delle neoplasie della testa e del collo può determinare problemi di deglutizione che richiede la corretta programmazione della riabilitazione. L'obiettivo terapeutico è quello di favorire la ripresa dell'alimentazione per vie naturali, anche se, in alcuni casi può avvenire con restrizioni. Il presente opuscolo si propone come guida pratica per il trattamento di questi disturbi per i pazienti sottoposti a chirurgia del distretto cervico-facciale.

La deglutizione

È un processo che permette il passaggio di alimenti dal cavo orale allo stomaco e implica la partecipazione e la coordinazione di diverse strutture: aree cerebrali, lingua, denti, mandibola, guance, faringe, laringe, ecc. Una qualunque modificazione, anche di una sola di queste strutture, determina un'alterazione del processo deglutitorio che prende il nome di disfagia.

Dividiamo la deglutizione in quattro fasi: di preparazione orale, orale, faringea ed esofagea. Il cibo viene trasformato in bolo attraverso la masticazione e la salivazione.



Le labbra si chiudono, la mandibola e la lingua eseguono movimenti laterali e rotatori necessari alla triturazione del cibo, mescolandolo alla saliva il cibo viene assaporato.



La lingua si muove in alto e indietro entrando in contatto con il palato. Con un movimento di schiacciamento e rotolamento il bolo viene spinto indietro.

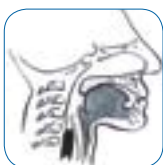


Quando il cibo supera la regione tonsillare inizia la fase faringea (fase riflessa). E' la fase più complessa, perché il bolo deve attraversare l'incrocio tra le vie aeree poste anteriormente e le vie digestive po-

steriormente.

La sua durata, in situazione di normalità, è inferiore al secondo ed è caratterizzata da:

- elevazione del palato molle che separa le cavità nasali dalla cavità orale;
- inizio della peristalsi faringea (è un'onda che sposta il bolo in basso verso lo stomaco);
- innalzamento della laringe e chiusura delle corde vocali (vie aeree)
- ribaltamento dell' epiglottide.



Il cibo supera lo sfintere esofageo superiore e scende lungo il canale alimentare fino allo stomaco.

Si tratta di problematiche a cui prestare particolare attenzione per interventi su diverse strutture

coinvolte nella deglutizione determinano alterazioni di entità variabile sulla base della sede dell'intervento, dell'estensione della demolizione e di altri tipi di trattamenti (chemio-radioterapia).



Interventi che interessano la mandibola o le labbra determinano una difficoltà nel contenimento del cibo all'interno della bocca e si manifesta principalmente con i liquidi. Interventi di demolizione della lingua non modificano la capacità di percepire i sapori.

Alterazioni della zona anteriore della lingua riducono la capacità di formare il bolo e di spingerlo indietro. In caso di interventi sulla parte posteriore della lingua del faringe, e della laringe, l'alterazione più frequente è il passaggio del cibo nelle vie respiratorie e distinguiamo:

- a) penetrazione, nel caso in cui il cibo venga bloccato dalle corde vocali;
- b) aspirazione, nel caso in cui il cibo oltrepassi le corde vocali.

Cannula tracheotomica



Dopo un intervento di chirurgia del cavo orale è molto probabile che sia presente un edema delle vie respiratorie alte.

La cannula tracheale ha il compito di mettere in comunicazione diretta l'ambiente esterno e le vie respiratorie permettendo la respirazione.

Si tratta di un presidio temporaneo, la cui rimozione avviene dopo la ripresa delle funzione respiratoria e deglutitoria. I primi giorni dopo l'intervento non è possibile parlare per la presenza di una particolare cannula che ha la funzione di non lasciare scendere le secrezioni nelle vie aeree (cannula cuffiata).

Sondino naso-gastrico



E' un tubicino che, passando dal naso, giunge direttamente nello stomaco e permette di alimentarsi superando la zona interessata dall'intervento.

La sua rimozione avviene quando si ristabilisce un'adeguata alimentazione attraverso la bocca.

Peg o gastrostomia percutanea

E' un sondino che viene posizionato direttamente nello stomaco attraverso un buchino sull'addome, si posiziona nei casi in cui la ripresa della deglutizione risulti più difficoltosa e richieda un periodo abbastanza lungo.

Preparazione del pasto

Alimenti che aumentano il rischio passaggio nelle vie aeree



liquidi
(alcolici, acqua, the caffè, ecc)



cibi conteneti bucce
(legumi, uva, pomodori, ecc.)



cibi particolarmente duri e friabili
(crackers, grissini, biscotti secchi, ecc.)



cibi granulosi
(cous cous, riso, orzo, ecc)



verdure filacciose
(coste, sedano, finocchi, ananas, fagiolini, ecc.)



frutta secca



Cibi a doppia consistenza:
(minestrine con pastina, minestrone con pezzi di verdura, ragù di carne, compresse con acqua, ecc.)

E' possibile modificare la consistenza del cibo rendendolo più denso con l'aggiunta di addensanti o diluendolo con l'aggiunta di liquidi a seconda delle necessità. Esistono in commercio degli addensanti artificiali con i quali si riesce ad ottenere una consistenza ideale. In caso di difficoltà nell'assunzione dei liquidi è possibile aggiungere qualche cucchiaino di addensante all'acqua, assumere delle bevande già addensate o ghiaccio tritato.

Addensanti:

- gelatine a freddo in polvere;
- gelatine in fogli;
- fecola di patate e farine di cereali;
- farine istantanee.

Diluenti:

- acqua;
- brodo vegetale o di carne a seconda delle esigenze nutrizionali;
- succhi di frutta o verdure;
- latte di soya o latte vaccino.

Norme da seguire durante il pasto

Durante l'assunzione del pasto il paziente deve mangiare seduto con un comodo appoggio degli avambracci evitando di parlare e di muovere il capo.

L'alimentazione deve procedere lentamente, in un ambiente tranquillo al fine di ridurre i fattori di distrazione ed eseguendo le manovre indicate dal terapeuta.

E' importante controllare l'eventuale presenza di residui di cibo nelle vie aeree eseguendo colpi di tosse.

L'assunzione di acqua, quando consentita, deve avvenire a piccoli sorsi. Alla fine del pasto si consiglia di pulire bene il cavo orale rimuovendo gli eventuali residui di cibo.

Consistenza del cibo

La consistenza del cibo nell'immediato postoperatorio riveste notevole importanza al fine di una ripresa della funzione deglutitoria, di seguito indicheremo le consistenze più adeguate.

Le consistenze consigliate sono:

- liquidi senza scorie: acqua, the e tisane...



- liquidi con scorie: succhi di frutta.....

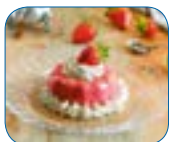




- semiliquidi: granite, creme, yogurt, passati di verdura e frutta...



- semisolidi: polenta morbida, passati o frullati molto densi e privi di particelle solide, patè, carni ben frullate, gelatine, budini, mousse, purea di patate...



- solidi: pasta ben cotta e molto condita, pesce (platezza, nasello), soufflé, formaggi morbidi, pere o banane ben mature, frutta cotta, pane arabo, polpette morbide e al sugo...



Al fine di ridurre le difficoltà di alimentazione si consiglia l'assunzione di cibi compatti e l'eventuale utilizzo di olio, burro o panna per rendere il bolo più scivoloso. L'assunzione di cibi freddi migliora la deglutizione.

Posizione del capo da mantenere durante la deglutizione:



- capo flesso anteriormente



- capo inclinato a



- capo ruotato a



- capo esteso all' indietro

Tecniche da eseguire:



Prestare attenzione a:

- tosse durante i pasti;
- fuoriuscita di cibo dal naso o dalla bocca dopo i pasti;
- voce gorgogliante durante il pasto;
- sensazione di mancanza d'aria dopo aver deglutito;
- insorgenza di febbre, in particolare alla sera;
- episodi broncopolmonari;
- perdita di peso.

Consigli:

- controllare il peso ogni settimana;
- controllare la temperatura corporea per 3 volte al dì;
- effettuare almeno 5 pasti nella giornata, in modo da ridurre i quantitativi di cibo durante i pasti principali;
- assumere almeno 1,5 lt di liquidi
(secondo le indicazioni bevande gelificate, ecc)

In caso di dubbi e/o difficoltà, chiamare:

02/57489490

#121



IEO Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208
E info@ieo.it W www.ieo.it

A cura del
Divisione di Chirurgia Cervico-Facciale

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

*Lo IEO è accreditato
Joint Commission*

