

Riabilitazione della deglutizione dopo chirurgia oro-faringea

Una Guida per i pazienti

A cura della Divisione di
Chirurgia Cervico-Facciale

 Our Booklets



Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti, 435 - 20141 MILANO
Comitato Educazione Sanitaria

<http://www.ieo.it>

CED.DO.1137.A

A dark blue silhouette of a tree with many leaves, positioned at the top of the page. The tree's branches curve downwards, framing the text area.

La chirurgia delle neoplasie della testa e del collo può determinare problemi di deglutizione e del linguaggio che richiedono la corretta programmazione della riabilitazione. L'obiettivo terapeutico è quello di ripristinare tutti i movimenti necessari alla ripresa dell'alimentazione e di ridurre i disturbi del linguaggio.

Il presente opuscolo si propone come guida pratica per il trattamento di questi disturbi per i pazienti sottoposti a chirurgia del distretto cervico-facciale.

A series of horizontal, wavy lines in shades of blue and white, located at the bottom of the page, creating a decorative border.

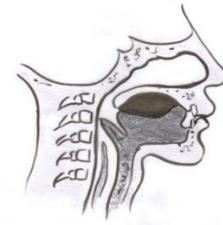
La deglutizione

E' 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.

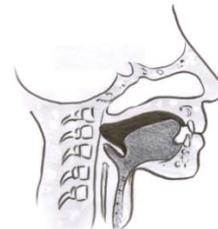
Dividiamo la deglutizione in quattro fasi: di preparazione orale, orale, faringea ed esofagea.

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.

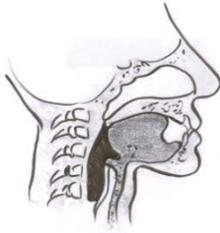


La lingua si muove in alto e indietro entrando in contatto con il palato. Con un movimento di schiacciamento e rotolamento il bolo viene spinto indietro.



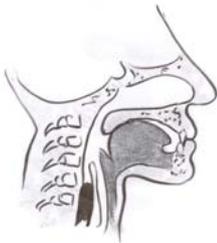
Quando il cibo supera la regione tonsillare inizia la fase faringea. E' la fase più complessa, perché il bolo deve attraversare l'incrocio tra le vie aeree poste anteriormente e le vie digestive posteriormente.

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.



La LINGUA riveste un ruolo di notevole importanza nello svolgimento della deglutizione, permettendo di assaporare i cibi, di trasformarli in bolo e di trasportarli dal cavo orale alla faringe. La modificazione di questo organo dopo un intervento chirurgico può determinare

un' alterazione di una o più fasi della deglutizione a seconda dell' estensione e della sede dell' intervento.

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 o del faringe, 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.



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.

Preparazione del pasto

ALIMENTI CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI ASPIRAZIONE

- liquidi
- alcolici



- riso



- legumi



- verdure filacciose



- cibi particolarmente duri e friabili (crackers e grissini)



- frutta secca



- minestrine con pasta
- minestrone con pezzi di verdura



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 post-operatorio riveste notevole importanza al fine di una ripresa della funzione deglutitoria.

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, uova alla coque, carni ben frullate, gelatine, budini, mousse, purea di patate



- solidi: gnocchi di patate molto conditi, pasta ben cotta, uova sode, pesce (platessa, nasello), soufflé, formaggi morbidi, pere o banane ben mature, frutta cotta, pane arabo, polpette



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



In caso di dubbi e/o difficoltà, chiamare:

02/57489490

oppure

02/57489344

