



**Protocollo
riabilitativo
chirurgia collo**



Obiettivi

Alimentarsi ed idratarsi in
sicurezza

Alimentarsi ed idratarsi in
quantità sufficiente

Alimentarsi ed idratarsi
conservando, il più
possibile, il piacere legato
alla soddisfazione di
questi bisogni

Svezzare il paziente
rapidamente dagli ausili (
SNG,PEG, Cannula
tracheale)

Ridurre il disagio percepito
e le note depressive

Migliorare la qualità della
vita



5 fasi

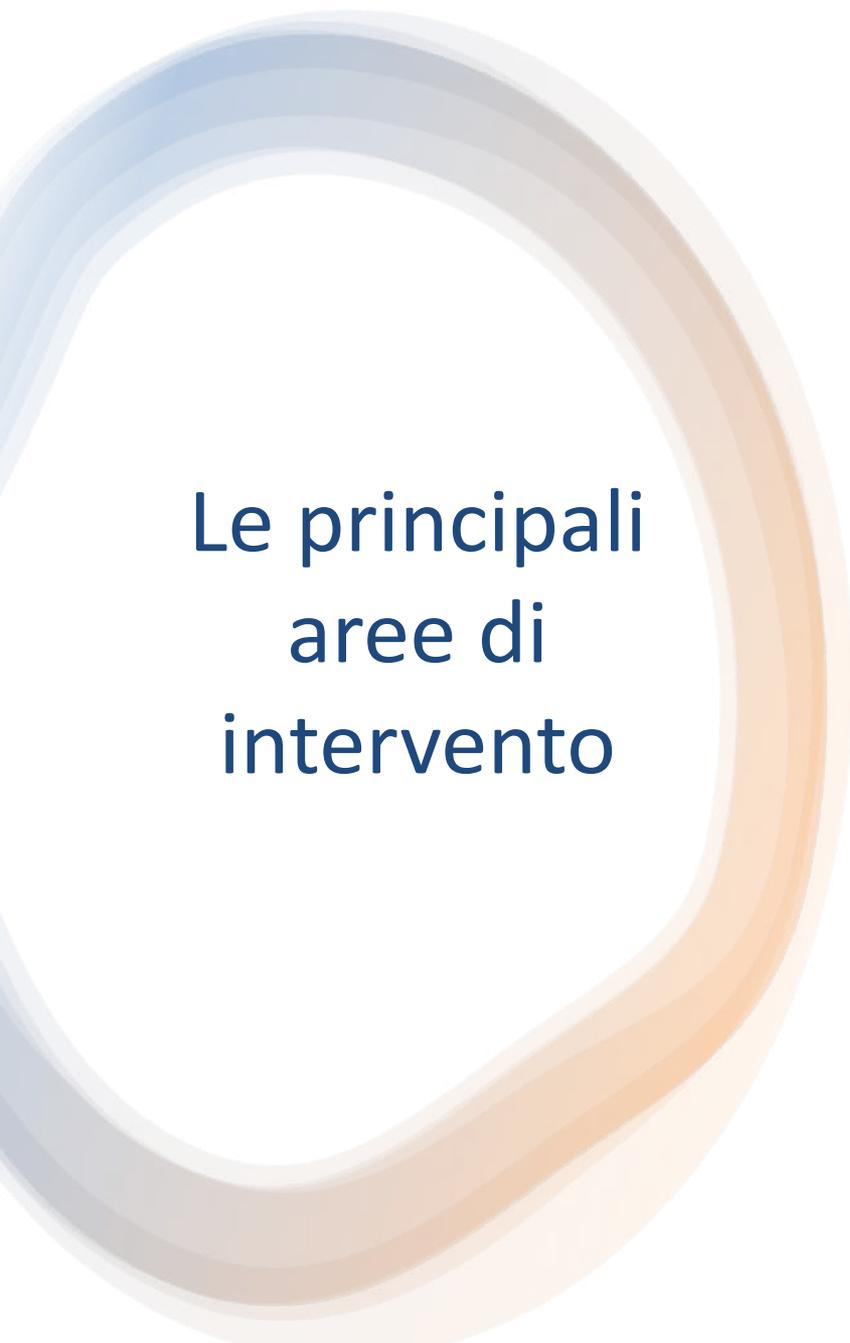
1 fase 3 giorni dall'intervento

2 fase 5-6 giorni
dall'intervento

3 fase 8-10 giorni
dall'intervento

4 fase 14-15 giorni
dall'intervento

5 fase dai 15 giorni in poi.



Le principali aree di intervento

Area generale

- Allenamento delle capacità attentive e mnestiche;
- Allenamento delle modalità comunicative;
- Allenamento della funzionalità respiratoria;
- Gestione della postura generale e in particolare del capo e del tronco;
- Gestione della coordinazione generale e settoriale.

Area aspecifica

- Stimolazione tattile, vibratoria e termica per migliorare la sensibilità delle strutture coinvolte nella deglutizione;
- Training respiratorio;
- Tecniche di stimolazione tattile, vibratoria e termica per i deficit di sensibilità di labbra, guance , lingua e palato;
- Promozione della fonazione e dell'articolazione verbale ;
- Potenziamento muscolare.



Area specifica

Manovre di compenso con
posture facilitanti e
particolari tecniche di
deglutizione

Modificazione delle
caratteristiche del cibo

Strategie comportamentali.

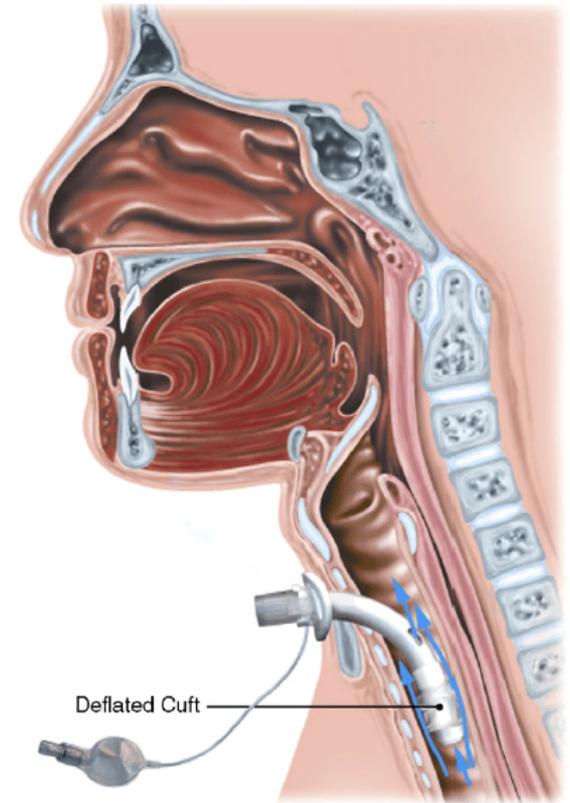
Fase 1

1-3 gg

1. Spiegazione della
cannula tracheale

2. Spiegazione della
corretta detersione della
contro-cannula tracheale

3. Spiegazione della
corretta tracheo-
aspirazione



Fase 1

4. Esecuzione di prassie oro-bucco-facciali

Apertura e
chiusura della
bocca in 2 tempi

Lateralizzazione
destra e sinistra
della mandibola in
2 tempi

Protrusione e
retrazione
mandibolare in 2
tempi

Fase 1 → Esecuzione di prassie oro- bucco facciali

Protrusione delle labbra per 10 secondi

Stiramento delle labbra per 10 secondi

Movimenti alternati di stiramento e protrusione delle labbra in 2 tempi

Fase 1 → Esecuzione di prassie oro- bucco facciali

Gonfiare e sgonfiare le guance

Spostamento dell'aria da una guancia all'altra in 2 tempi

Spostamento a destra e sinistra lingua protrusa in 2 tempi

Fase 1 → Esecuzione di prassie oro- bucco facciali

Pressione contro resistenza verticale per 10 secondi

Pressione contro resistenza della parte centrale per 10 secondi



5. Esercizi di mobilizzazione del distretto testa/collo

Flessione lenta del capo su spalla destra mantengo la posizione per 10 secondi

Flessione lenta del capo su spalla sinistra mantengo la posizione per 10 secondi



Esercizi di mobilizzazione del distretto testa/collo

Flessione lenta del capo in avanti a tentare di toccare il petto e mantengo posizione per 10 secondi

Rotazione del capo a sinistra tentando di toccare con mento la spalla destra mantengo posizione per 10 secondi

Rotazione del capo a destra tentando di toccare con mento la spalla sinistra e mantengo la posizione per 10 secondi



Esercizi di mobilizzazione del distretto testa/collo

Rotazione delle spalle in avanti
in 4 tempi

Rotazione delle spalle in dietro
in 4 tempi

Elevazione delle braccia in avanti
tentando di creare un angolo in
4 tempi

Elevazione laterale delle braccia
in 4 tempi

6. Esercizi di coordinazione respiratoria

Allenamento alla chiusura della cannula in 2 tempi (chiudo-apro)

Detergere la cannula soffiando con forza dalla cannula tenendo un tovagliolo avanti

Esecuzione di soffi lunghi a cannula chiusa in 4 tempi (Aria-chiudo cannula- apnea-soffio)

Esecuzione di soffi interrotti a cannula chiusa in 4 tempi (aria – chiudo cannula- apnea – soffi tesi 3 volte)

Esecuzione di soffi prolungati a cannula chiusa in 4 tempi (aria – chiudo cannula- apnea – soffio) in piedi con accompagnamento delle braccia nell'esecuzione



7. Impostazione della corretta deglutizione

Impostazione del corretto colpo di tosse efficace ai fini deglutitori e di detersione accompagnato dal movimento di braccia

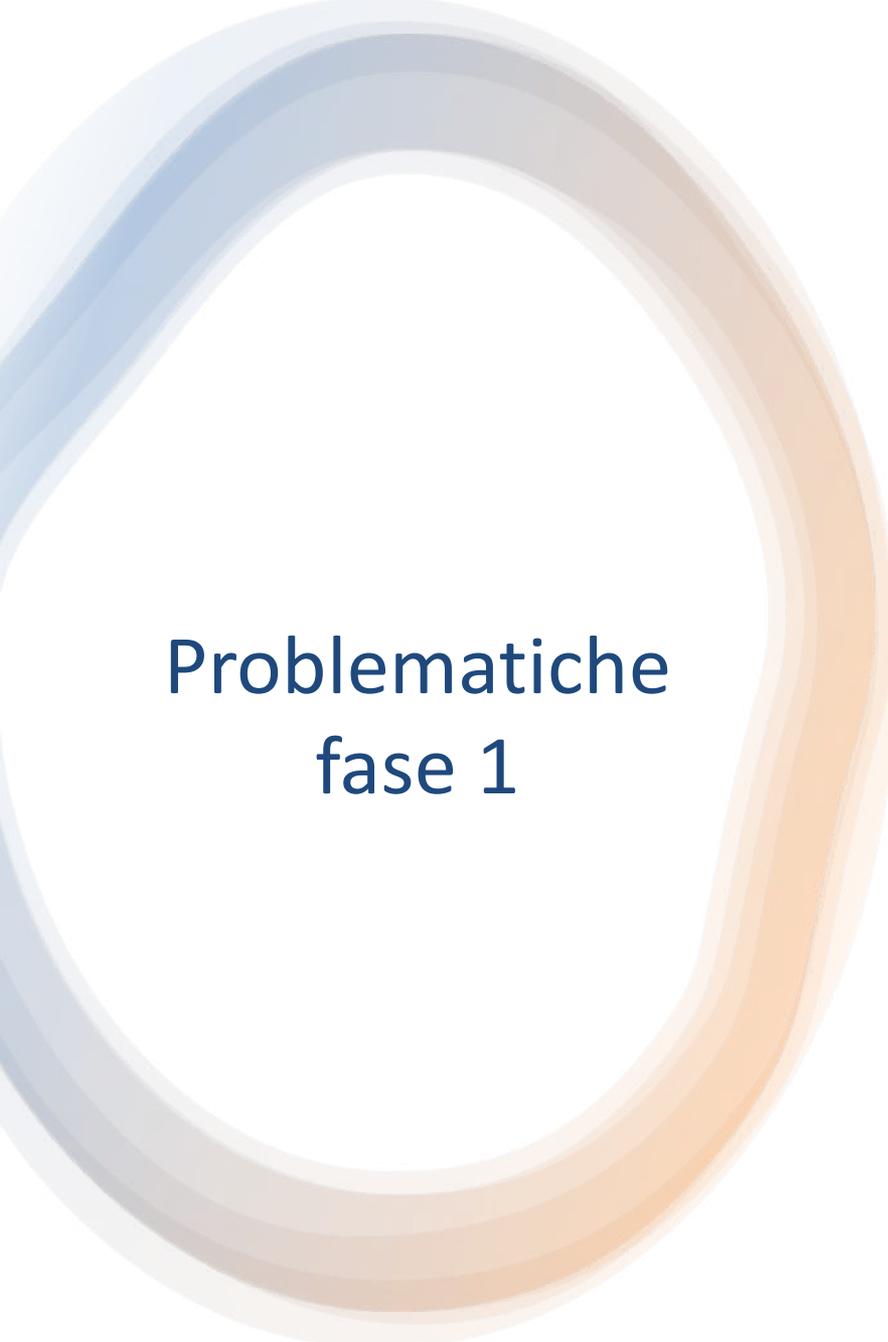
- Step 1 : prendo aria
- Step 2 : chiudo cannula
- Step 3 : apnea (1,2,3)
- Step 4 : 2 colpi di tosse + /à/ oppure /Kà/ - /Kà/ accompagnati dal movimento delle braccia

Scelta della corretta postura di compenso

7. Impostazione della corretta deglutizione

Impostazione della corretta sequenza per la deglutizione di saliva

- Step 1 : raccolgo la saliva nel cavo orale mediante movimenti linguali
- Step 2 : prendo aria
- Step 3 : chiudo cannula
- Step 4 : posizione il capo secondo il compenso stabilito
- Step 5 : apnea (1,2,3,)
- Step 6 : ingoio
- Step 7 : colpi di tosse /à/
oppure /Kà/ - /Kà/



Problematiche fase 1

Assenza di personale infermieristico competente

Eventuale assenza argive

Scarsa igiene personale

Presenza, in soggetti con deficit circolatorio, di residui ematici frequenti dalla cannula

Rifiuto della deglutizione della propria saliva

Presenza di patologia ostruttive delle vie aeree superiori

Presenza di gravi turbe del comportamento e scarsa collaborazione

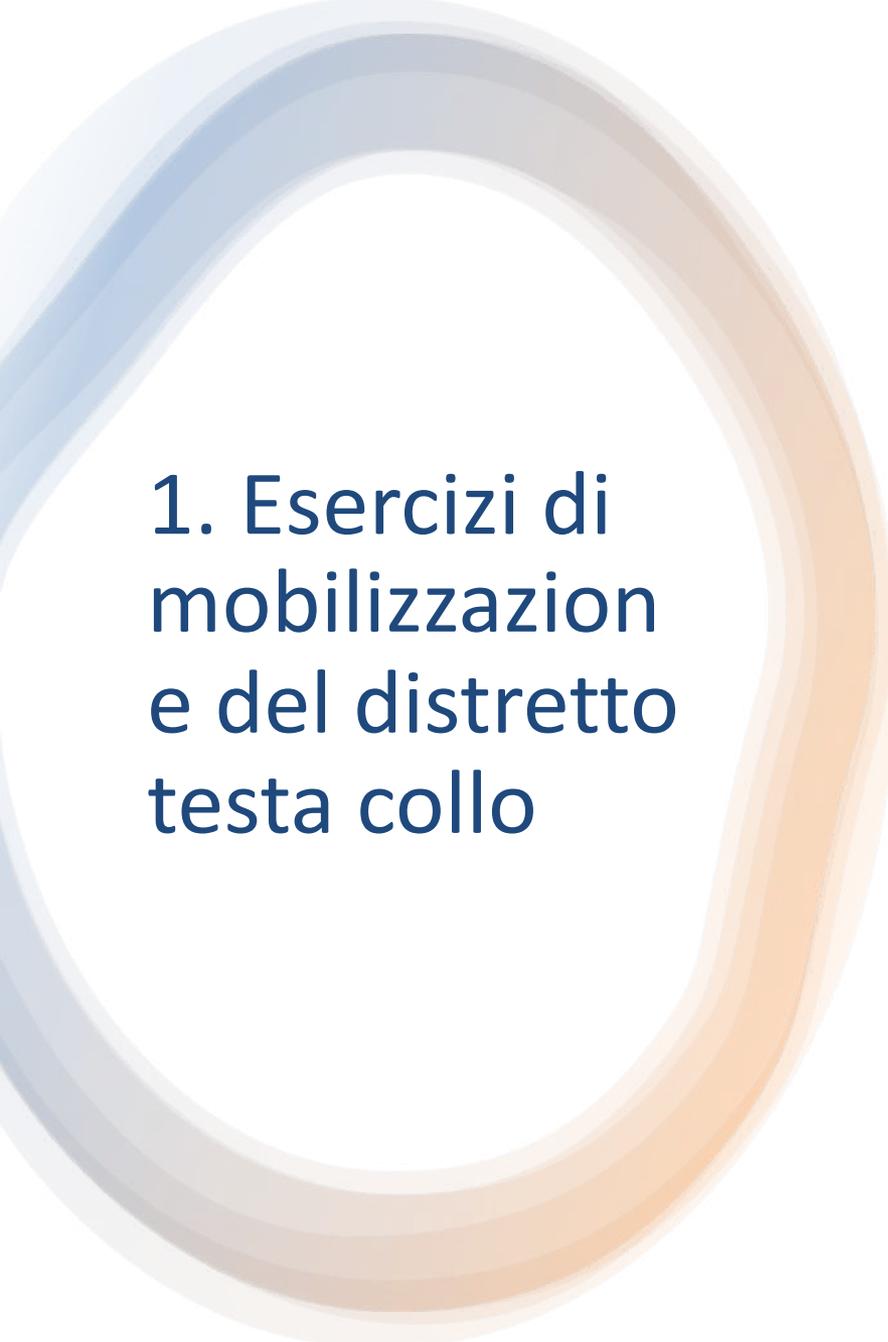
Difficoltà nelle memorizzazione delle sequenze d'azione

Basso profilo socio-culturale



Fase 2

5-6 giorni



1. Esercizi di mobilizzazione e del distretto testa collo

Flessione lenta del capo su spalla destra mantengo la posizione per 10 secondi

Flessione lenta del capo su spalla sinistra mantengo la posizione per 10 secondi

Flessione lenta del capo in avanti a tentare di toccare il petto e mantengo posizione per 10 secondi



Esercizi di mobilizzazione del distretto testa collo

Rotazione del capo a sinistra
tentando di toccare con mento
la spalla destra mantengo
posizione per 10 secondi

Rotazione del capo a destra
tentando di toccare con mento
la spalla sinistra e mantengo la
posizione per 10 secondi

Rotazione delle spalle in avanti
in 4 tempi

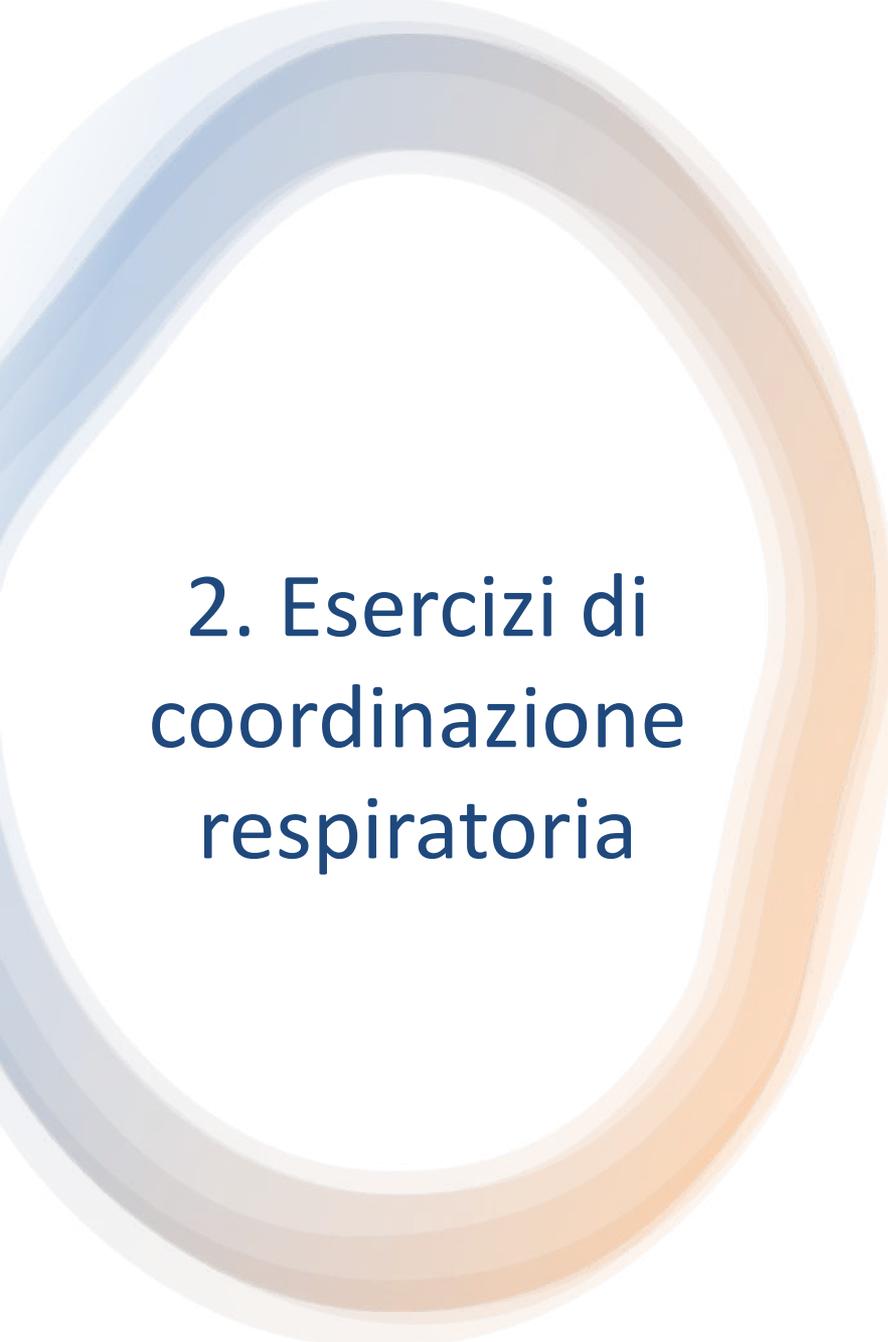


Esercizi di mobilizzazione del distretto testa collo

Rotazione delle spalle in
dietro in 4 tempi

Elevazione delle braccia in
avanti tentando di creare
un angolo in 4 tempi

Elevazione laterale delle
braccia in 4 tempi

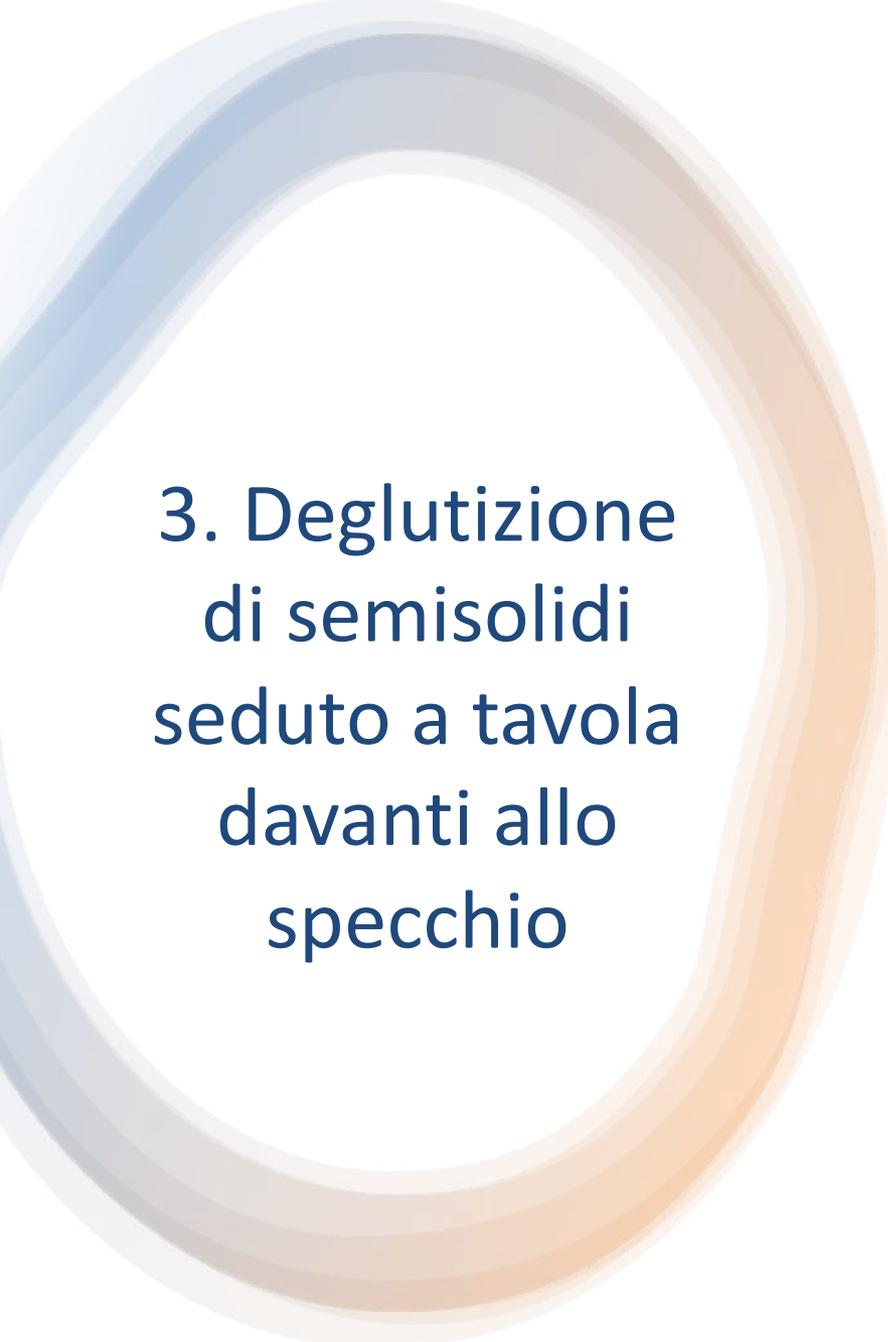


2. Esercizi di coordinazione respiratoria

Mantenere la cannula chiusa con il tappo allungando i tempi fino a tenerla chiusa durante tutta la giornata

Esecuzione di soffi lunghi a cannula chiusa con tappo e movimento delle braccia in avanti

Esecuzione di soffi lunghi a cannula chiusa con tappo e movimento delle braccia ai lati



3. Deglutizione di semisolidi seduto a tavola davanti allo specchio

Step 1 : prendo cucchiaio

Step 2 : raccolgo il bolo nel cavo orale
mediante movimenti linguali

Step 3 : prendo l'aria

Step 4 : posiziono il capo secondo
compenso stabilito

Step 5 : apnea (1,2,3)

Step 6 : ingoio

Step 7 : 2 colpi di tosse+/à/ oppure /Kà/-
/kà/)

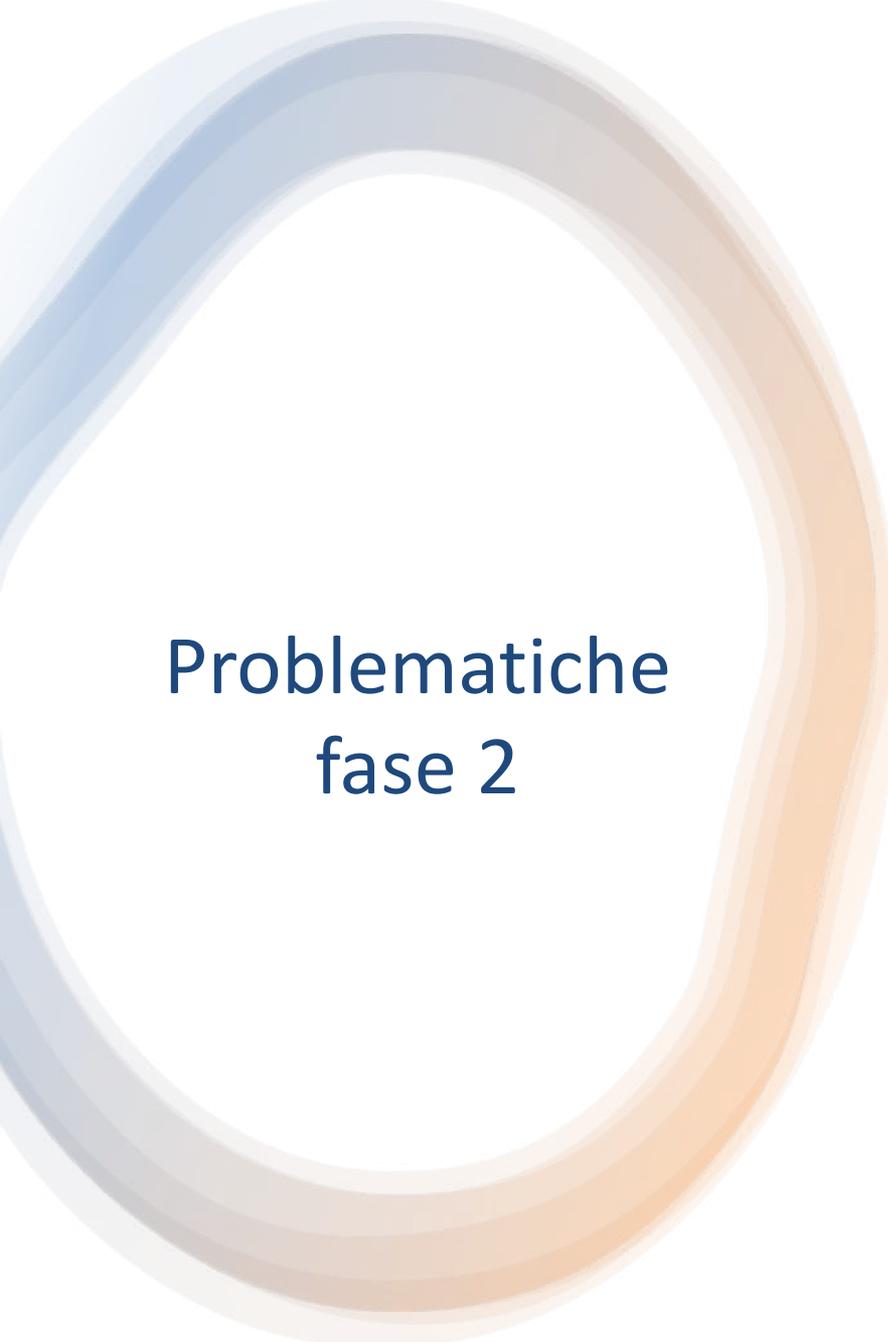
Tra i semisolidi :

- passati di verdure o legumi omogenei e densi
- polpa di frutta
- carni omogeneizzate
- ricotta nel cestino
- formaggi densi
- budino
- ecc

Tra i semiliquidi :

- Yogurt
- Frullati
- ecc





Problematiche fase 2

Assenza di una adeguata dieta fornita dai presidi ospedalieri

Mancata compliance dei caregivers

Rifiuto del paziente all'alimentazione legata alla scarsa "pazienza" ai pasti e la sazietà dovuta alla nutrizione enterale

Scarsa igiene e detersione della controcannula

Difficoltà nella memorizzazione delle sequenze d'azione e /o basso profilo socio-culturale



FASE 3
8- 10 giorni
dall'intervento

1. Deglutizione solidi selezionati seduto davanti al tavolo

- Step 1: prendo il cucchiaino
- Step 2: raccolgo il bolo nel cavo orale mediante movimenti linguali
- Step 3: prendo l'aria
- Step 4 : posiziono il capo secondo il compenso stabilito
- Step 5: apnea (1, 2,3)
- Step 6 : ingoio
- Step 7 : 2 colpi di tosse+/à/ oppure /Kà/- /kà/)



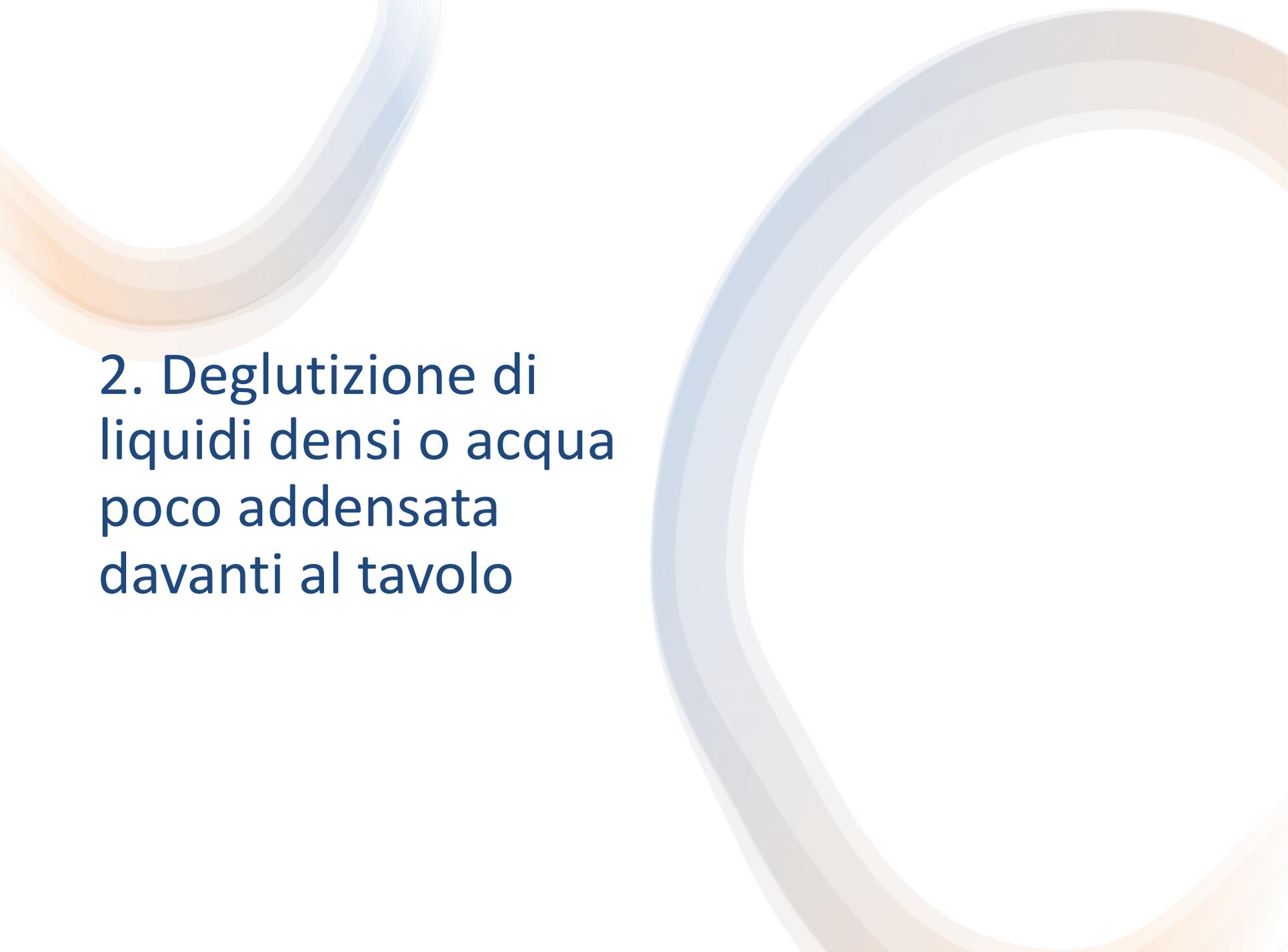
Tra i solidi:

Pasta scotta

Polpette nel sugo

Filetto di pesce

Ecc.



2. Deglutizione di
liquidi densi o acqua
poco addensata
davanti al tavolo

Problematiche fase 3

1. Il paziente desidera svezzarsi dal sondino: tenta di sfilarlo e prova a bere acqua di nascosto (in modo inadeguato), pertanto anche se non del tutto pronto si deve iniziare con i liquidi (seppur più densi) ;
2. Assenza o mancata compliance del caregiver;
3. Presenza di gravi turbe del comportamento e scarsa collaborazione ;
4. Difficoltà nella memorizzazione delle sequenze d'azione.

FASE 4
10- 15 giorni
dall'intervento



1. Deglutizione di liquidi a
piccoli sorsi seduto davanti al
tavolo



2. Deglutizione di tutti i solidi
seduto davanti al tavolo



3. Esercizi per il
potenziamento della voce

3. Esercizi per il potenziamento della voce

- Produzione di fonema target seguito da vocale tronca
- Ripetizione di liste di logotomi con fonema target
- Ripetizione di liste di parole bilanciate con fonema target in posizione iniziale

Problematiche fase 4

- Complicanze cliniche
- Mancata programmazione e dimissione del paziente dal reparto di degenza
- Mancata rimozione del SNG
- Mancata accuratezza nell'esecuzione degli esercizi, in modo particolare per i liquidi

FASE 5
dopo 15 giorni
dall'intervento

- 
1. Deglutizione di tutte le consistenze mantenendo all'occorenza la postura di compenso, con bocconi piccoli, masticando bene

 2. Esercizi per il potenziamento della voce
 - Ripetizione di liste di vocali tronche seguite da fonema target
 - Ripetizione di liste di parole bilanciate con fonema target in posizione centrale
 - Ripetizione di liste di frasi bilanciate

 3. Programmazione delle dimissioni e dei follow-up

Problematiche fase 5

- Persistenza di un disturbo depressivo
- Paziente frettoloso e poco “attento” ai pasti al di fuori del setting
- Mancata rimozione della cannula tracheale
- Inizio di terapia radiante e chemioterapica che favoriscono una regressione della deglutizione.

**PROTOCOLLO RIABILITATIVO
POST-CHIRURGIA
CAVO ORALE**

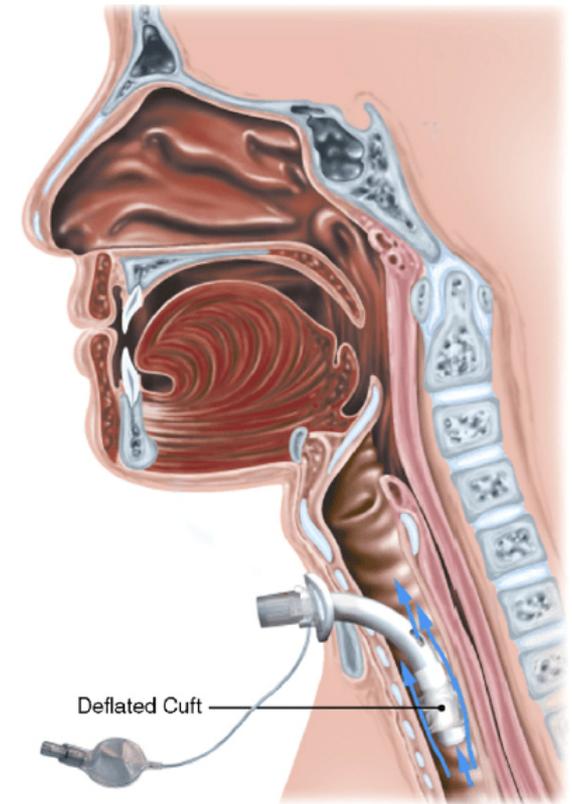
Fase 1

1-3 gg

1. Spiegazione della
cannula tracheale

2. Spiegazione della
corretta detersione della
contro-cannula tracheale

3. Spiegazione della
corretta tracheo-
aspirazione





FASE 1 : **Stimolazione termica**

Stimolazione termica dell'apice
linguale con cotton fioc o tampone
immerso in acqua calda

Stimolazione termica dell'apice
linguale con cotton fioc o tampone
immerso in acqua gelata

Stimolazione termica del predorso /
dorso linguale con cotton fioc o
tampone immerso nell'acqua calda

Stimolazione termica del predorso /
dorso linguale con cotton fioc o
tampone immerso in acqua gelata



Fase 1: Stimolazione gustativa

- Stimolazione gustativa dell'apice linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa del predorso linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa del margine destro linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa del margine sinistro linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa nelle guance con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro

6. Esecuzione di prassie oro bucco facciali

- Apertura e chiusura della bocca in 2 tempi
- Lateralizzazione destra e sinistra della mandibola
- Protrusione e retrazione mandibolare in 2 tempi
- Protrusione delle labbra per 10 secondi
- Stiramento delle labbra per 10 secondi
- Protrusione e stiramento delle labbra alternato
- Gonfiamento delle guance
- Spostamento dell'aria da una guancia all'altra
- bottone

7. Esercizi di mobilizzazione del distretto testa collo

- Flessione lenta del capo su spalla destra e sinistra
- Rotazione del capo a sinistra e a destra
- Rotazione della spalle in avanti in 4 tempi
- Rotazione delle spalle indietro in 4 tempi
- Elevazione delle braccia in avanti tentando di creare un angolo retto in 4 tempi
- Elevazione laterale delle braccia in 4 tempi



8. Esercizi di coordinazione respiratoria

- Allenamento alla chiusura della cannula in 2 tempi (presente cannula)
- Esecuzione di soffi lunghi
- Esecuzione di soffi interrotti

9. Impostazione della corretta deglutizione

- Impostazione del corretto colpo di tosse efficace ai fini deglutitori e di detersione accompagnato dal movimento di braccia
- ✓ Step 1 : prendo aria
 - ✓ Step 2: apnea (1, 2,3)
 - ✓ Step 3 : 2 colpi di tosse+/à/ oppure /Kà/- /kà/) accompagnati dal movimento delle braccia



In caso di **chirurgia del trigono retromolare** si ha un
anche un deficit dello sfintere palatino per cui:

- ✓ Step 1: prendo l'aria
 - ✓ Step 2: turo il naso
 - ✓ Step 3: apnea (1, 2,3)
 - ✓ Step 4 : 2 colpi di tosse+/à/ oppure /Kà/- /kà/) accompagnati dal movimento delle braccia
-
- Scelta della corretta postura di compenso
 - Impostazione della corretta sequenza per la deglutizione di saliva

In caso di
**chirurgia del
trigono
retromolare** si
ha un anche un
deficit dello
sfintere palatino
per cui:

- ✓ Step 1: raccolgo la saliva nel cavo orale mediante movimenti linguali
- ✓ Step 2: prendo l'aria
- ✓ Step 3 : turo il naso
- ✓ Step 4 : posiziono il capo secondo il compenso stabilito
- ✓ Step 5: apnea (1, 2,3)
- ✓ Step 6: ingoio
- ✓ Step 7 : 2 colpi di tosse+ /à/ oppure /Kà/- /kà/)

Problematiche FASE 1

- Assenza di personale infermieristico competente
- Eventuale assenza di caregiver
- Scarsa igiene personale
- Rifiuto della deglutizione della propria saliva
- Presenza di patologie ostruttive delle vie aeree superiori
- Presenza di gravi turbe del comportamento e scarsa collaborazione
- Difficoltà nella memorizzazione delle sequenze d'azione
- Basso profilo culturale

FASE 2

*5-6 gg dall'intervento
chirurgico*

1. Stimolazione termica e gustativa

Stimolazione termica dell'apice linguale con cotton fiocch o tampone immerso in acqua calda

Stimolazione termica dell'apice linguale con cotton fiocch o tampone immerso in acqua gelida

Stimolazione termica del predorso/dorso linguale con cotton fiocch o tampone immerso in acqua calda

Stimolazione termica del predorso/ dorso linguale con cotton fiocch o tampone immerso in acqua gelida

Stimolazione gustativa dell'apice linguale con cotton fiocch o tampone immerso in dolce/amaro/ salato

Stimolazione gustativa del predorso linguale con cotton fiocch o tampone immerso in dolce/salato/amaro

Stimolazione gustativa del margine destro linguale con cotton fiocch o tampone immerso in dolce/salato/amaro

Stimolazione gustativa del margine sinistro linguale con cotton fiocch o tampone immerso in dolce/salato/amaro

Stimolazione gustativa nelle guance con cotton fiocch o tampone immerso in dolce/salato/ amaro.

2. Esecuzione di prassie linguo-bucco-facciali

- Apertura e chiusura della bocca in 2 tempi
- Lateralizzazione dx e sin della mandibolare
- Protrusione e retrazione mandibolare in 2 tempi
- Protrusione delle labbra per 10 sec
- Stiramento della labbra per 10 sec
- Protrusione e stiramento delle labbra alternato
- Gonfiamento delle guance
- Spostamento dell'aria da una guancia all'altra
- Bottone
- Protrusione della lingua fuori dal cavo orale in 2 tempi
- Spostamento a destra della lingua protrusa per 10 secondi
- Spostamento a sinistra della lingua protrusa in per 10 sec
- Spostamento a sinistra e a destra della lingua protrusa
- Pressione contro resistenza verticale per 10 sec
- Pressione contro resistenza orizzontale per 10 sec
- Pressione contro resistenza a destra per 10 sec
- Pressione contro resistenza a sinistra per 10 sec
- Schiocco linguale

3. Esercizi di mobilizzazione del distretto testa collo

- Flessione lenta del capo su spalla destra e mantengo la posizione per 10 sec
- Flessione lenta del capo su spalla sinistra e mantengo la posizione per 10 sec
- Flessione lenta del capo in avanti a tentare di toccare il petto e mantengo la posizione per 10 sec
- Rotazione del capo a sinistra tentando di toccare con mento la spalla e mantengo la posizione per 10 sec
- Rotazione del capo a destra tentando di toccare con mento la spalla e mantengo la posizione per 10 sec
- Rotazione delle spalle in avanti in 4 tempi
- Rotazione delle spalle indietro in 4 tempi
- Elevazione delle braccia in avanti tentando di creare un angolo retto in 4 tempi
- Elevazione laterale delle braccia in 4 tempi



4. Esercizi di coordinazione respiratoria

- Esecuzione di soffi lunghi a cannula con movimento delle braccia in avanti
- Esecuzione di soffi lunghi con movimento delle braccia ai lati

**In caso di
chirurgia del
trigono retro
molare si ha
anche un deficit
dello sfintere
palatino per cui :**

Esecuzione di soffi lunghi a narice
alternata turata

Esecuzione di soffi interrotti a
narice alternata turata

Esecuzione di soffi senza turare le
narici (mantenendo bene l'apnea)

Esecuzione di soffi senza turare le
narici (mantenendo bene l'apnea)
con movimento delle braccia

5. Deglutizione di semisolidi e semisolidi seduto a tavola davanti lo specchio

- Impostazione della corretta sequenza per la deglutizione di semisolidi/semiliquidi
- ✓ Step 1: prendo il cucchiaio
- ✓ Step 2: raccolgo il bolo nel cavo orale mediante movimenti linguali
- ✓ Step 3: prendo l'aria
- ✓ Step 4 : posiziono il capo secondo il compenso stabilito
- ✓ Step 5: apnea (1, 2,3)
- ✓ Step 6 : ingoio
- ✓ Step 7 : 2 colpi di tosse+/à/ oppure /Kà/- /kà/)



Problematiche FASE 2

1. Assenza di una adeguata dieta fornita dai presidi ospedalieri
2. Mancata compliance dei caregivers
3. Rifiuto del paziente all'alimentazione legata alla scarsa "pazienza" ai pasti e la sazietà dovuta alla nutrizione enterale
4. Difficoltà nella memorizzazione delle sequenze d'azione

Fase 3

8-10 giorni
dall'intervento
chirurgico

1. Stimolazione termica, gustativa e tattile

- Stimolazione termica dell'apice linguale con cotton fiok o tampone immerso in acqua calda
- Stimolazione termica dell'apice linguale con cotton fiok o tampone immerso in gelata
- Stimolazione termica del predorso/dorso linguale con cotton fiok o tampone immerso in acqua calda
- Stimolazione termica del predorso/dorso linguale con cotton fiok o tampone immerso in acqua gelata
- Stimolazione gustativa dell'apice linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa del predorso linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa del margine destro linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa del margine sinistro linguale con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione gustativa nelle guance con cotton fiok o tampone immerso in dolce/salato/amaro
- Stimolazione tattile dell'apice linguale con lo spazzolino elettrico
- Stimolazione tattile del corpo linguale con lo spazzolino elettrico.
- Stimolazione tattile del margine linguale destro con lo spazzolino elettrico
- Stimolazione tattile del margine linguale sinistro con lo spazzolino elettrico
- Stimolazione tattile della guancia destra con lo spazzolino elettrico
- Stimolazione tattile della guancia sinistra con lo spazzolino elettrico

2. Esecuzione di prassie limguo-bucco-facciali

- Apertura e chiusura della bocca in 2 tempi
- Lateralizzazione dx e sin della mandibolare
- Protrusione e retrazione mandibolare in 2 tempi
- Protrusione delle labbra per 10 sec
- Stiramento della labbra per 10 sec
- Protrusione e stiramento delle labbra alternato
- Gonfiamento delle guance
- Spostamento dell'aria da una guancia all'altra
- Bottone
- Protrusione della lingua fuori dal cavo orale in 2 tempi
- Spostamento a destra della lingua protrusa per 10 sec
- Spostamento a sinistra della lingua protrusa in per 10 sec
- Spostamento a sinistra e a destra della lingua protrusa
- Pressione contro resistenza verticale per 10 sec
- Pressione contro resistenza orizzontale per 10 sec
- Pressione contro resistenza a destra per 10 sec
- Pressione contro resistenza a sinistra per 10 sec
- Schiocco linguale.

3. Deglutizione liquidi davanti al tavolo

4. Deglutizione solidi selezionati davanti al tavolo

- Nella chirurgia del cavo orale , al contrario di quella del collo, si accompagna la selezione alimentare vie ne fatta in base alla viscosità dei cibi.
- Ai fini di una buona detersione , il paziente accompagna il bolo e/o ingoia in seguito un po' di liquido con l'esercizio.

Tra i solidi:

- Pasta scotta con abbondante sugo
- Polpette in abbondante sugo
- Filetto di pesce con guazzetto
- Ecc.

Problematiche FASE 3

- Edentulia che compromette la masticazione
- Assenza o mancata compliance del caregiver
- Presenza di gravi turbe del comportamento e scarsa collaborazione
- Difficoltà nella memorizzazione delle sequenze d'azione

Fase 4

14-15 giorni dall'intervento chirurgico

1. Esecuzione di prassie linguo-bucco-facciali

Apertura e chiusura della bocca in 2 tempi

Lateralizzazione della mandibolare

Protrusione e retrazione mandibolare in 2 tempi

Protrusione delle labbra per 10 sec

Stiramento della labbra per 10 sec

Protrusione e stiramento delle labbra alternato

Gonfiamento delle guance

Spostamento dell'aria da una guancia all'altra

Bottone

Protrusione della lingua fuori dal cavo orale in 2 tempi

Spostamento a destra della lingua protrusa per 10 sec

Spostamento a sinistra della lingua protrusa in per 10 sec

Spostamento a sinistra e a destra della lingua protrusa

Pressione contro resistenza verticale per 10 sec

Pressione contro resistenza orizzontale per 10 sec

Pressione contro resistenza a destra per 10 sec

Pressione contro resistenza a sinistra per 10 sec

Schiocco linguale

2. Deglutizione di tutti i solidi seduto davanti al tavolo

Tutti i solidi:

- Patate
- Pizza
- Brioche
- Uova
- Hamburger
- carne morbida a pezzi piccoli
- ecc



3. Esercizi per il potenziamento del linguaggio

- Rieducazione dei corretti punti articolatori mediante ripetizione fonema target
- Rieducazione dei corretti punti articolatori mediante ripetizione di logotomi contenenti il fonema target in posizione iniziale
- Rieducazione dei corretti punti articolatori mediante ripetizione di liste di parole bilanciate con fonema target in posizione iniziale
- Rieducazione dei corretti punti articolatori mediante ripetizione di liste di parole bilanciate con fonema target in posizione centrale

Problematiche FASE 4

- Complicanze cliniche
- Edentulia e mancata possibilità di inserimento delle protesi dentarie che: impossibilitano la triturazione / masticazione del bolo e alterano i rapporti anatomici per la corretta riabilitazione dei punti articolatori
- Mancata programmazione e dimissione del paziente dal reparto di degenza
- Mancata rimozione del SNG
- Mancata accuratezza nell'esecuzione degli esercizi, in modo particolare per i liquidi

Fase 5

1. **Deglutizione di tutte le consistenze mantenendo all'occorrenza la postura di compenso, con bocconi piccoli, masticando bene (in assenza di edentulia)**
2. **Esercizi per il potenziamento del linguaggio**
 - Ripetizione di liste di frasi bilanciate
 - Allenamento in eloquio spontaneo
3. **Programmazione follow-up**

Problematiche FASE 5

- Exeresi allargate e conseguenti limiti alimentari
- Inizio di terapia radiante e chemioterapica (favorenti una regressione della deglutizione)

Counseling familiare d'aiuto



- Il logopedista deve istruire i familiari o il caregiver sulle modalità deglutorie e nutrizionali del malato.
- La presenza del familiare è importante durante la terapia perché in questo modo il paziente può essere seguito nell'allenamento quotidiano così da acquisire più rapidamente le strategie proposte.
- La scarsa collaborazione, la presa di coscienza delle sue difficoltà in itinere, l'incapacità di acquisire le tecniche adeguate e la disposizione psicologica negativa verso il trattamento sono le condizioni che ostacolano il recupero della deglutizione ;
- I familiari devono quindi incentivare la risposta alla terapia attraverso il controllo delle posture nonché delle strategie deglutorie e comportamentali, somministrate nelle sedute riabilitative;
- Il logopedista ha il compito di fornire al paziente gli strumenti e le indicazioni ai per una corretta alimentazione, ma anche saper intervenire mediante un counseling familiare d'aiuto.

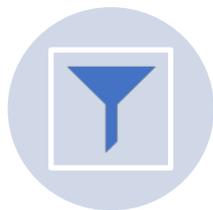
Per caregiver

- È importante prima di iniziare a mangiare, verificare il corretto posizionamento del malato. La posizione migliore per alimentarsi è certamente quella seduta
- Il contesto familiare e domestico deve favorire il ripristino funzionale e l'integrazione sociale, pertanto si devono mantenere i soliti riti alimentari, evitando di isolare il malato o di cucinare pietanze molto diverse dalle proprie.
- L'ambiente va curato, anche il setting familiare ove viene consumato il pasto deve essere tranquillo, silenzioso e ben illuminato .
- Tutti i commensali devono mangiare lentamente per permettere al malato di rispettare per ogni singolo boccone il volume consigliato e non introdurne un secondo se quello precedente non è stato completamente deglutito
- Non si devono somministrare al paziente pietanze con doppie o triple consistenze
- I familiari hanno in compito di controllare la corretta esecuzione del meccanismo deglutitorio di compenso e di esaminare dopo l'alimentazione la reale pulizia del tratto deglutitorio, facendo attenzione a possibile voce *gorgogliante*.

Consigli per l'alimentazione a casa

- Non mangiare coricati ma in posizione eretta e seduta
- Mangiare lentamente facendo attenzione a non assumere grandi quantità di cibo
- Mantenere una accurata igiene del cavo orale, evitando ristagni di cibo, muco e saliva che potrebbero compromettere la deglutizione e favorire l'insorgenza di infezioni.
 - Dopo il pasto rimanere in posizione eretta almeno per 20 minuti
- Evitare di parlare durante i pasti e assicurarsi che la bocca sia vuota prima di mangiare il boccone successivo
- Consumare preferibilmente piatti di consistenza omogenea, più facili da deglutire
- Assicurarsi di mantenere un adeguato apporto calorico/die e una corretta idratazione
- Eseguire sempre almeno un colpo di tosse con l'esercizio a fine pasto per evitare residui alimentari che generano tosse stizzosa
 - È molto importante consumare i pasti in un ambiente sereno e confortevole
 - Evitare ambienti secchi

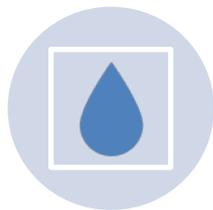
Consigli per addensare gli alimenti



Fare attenzione quando si aggiunge l'addensante. Si deve procedere sempre gradatamente, evitando di aggiungere grandi quantità in una sola volta. Alcuni agenti hanno un effetto addensante quasi immediato, altri possono avere effetto graduale che dura vari minuti, nel qual caso il cibo rischia di diventare troppo denso.



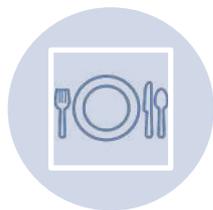
Quando si aggiunge l'addensante, per evitare che si formino i grumi, il liquido e la polvere vanno mescolati bene



I liquidi addensati non sempre dissetano a sufficienza, pertanto ci si deve assicurare che il paziente beva a sufficienza per rimanere idratato



L'acqua addensata va consumata preferibilmente in tempi brevi (al massimo 10 minuti dal procedimento di preparazione) in quanto tende in poco tempo a solidificarsi, perdendo la consistenza specifica raggiunta e richiesta dal logopedista.



Alcuni addensanti hanno sapori così da favorire il valore edonistico dell'alimentazione

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Alessia Perfetto
Logopedista
Specialista in tecniche
comportamentali (ABA)

