

L'APPROCCIO DELLA LOGOPEDIA ALLA DISFAGIA

Dott.ssa Maria BARBAGALLO

A.I.P. Catania

Primo congresso regionale AINAT

Sicilia

INQUADRAMENTO

Per l'approccio logopedico nella presa in carico del paziente disfagico l'inquadramento è importante e consiste: nell'anamnesi, di un protocollo di valutazione disfagica, nell'esame delle prassie, sulle modalità nutrizionali del paziente e di un esame videofloroscopico per poter impostare un iter riabilitativo

ANAMNESI

- Patologie neurologiche ed esiti chirurgici
- Farmaci (se inibiscono la salivazione o inducono ad una ipersalivazione ed a delle discinesie facciali)

PROTOCOLLO VALUTAZIONE DISFAGICA

- Labbra
- Mandibola
- Denti
- Lingua
- Velo palatino
- Laringe
- Respirazione e Tosse

LABBRA

- Osservazione: facies e amimia
- Deviazione rima buccale, atrofia, scialorrea, contratture e discinesia
- Escursione movimenti di apertura estensione e protrusione
- Forza (capacità di tenere un abbassalingua)

MANDIBOLA

- Osservazione: tono muscolare
- Cadente
- Serrato

DENTI

- Presenti o edentuli
- Edentulia: parziale, totale, corretta o non corretta

LINGUA

- Dimensione, asimmetria, atrofia, tremore a riposo
- Escursione movimenti (elevazione, protrusione e lateralizzazione)
- Forza controresistenza (verticale, lato destro, lato sinistro)

VELO PALATINO

- Osservazione simmetria
- Parete posteriore faringea
- In fonazione (escursione del movimento e simmetria della contrazione)

LARINGE

- Esame laringoscopico
- Seni piriformi
- Vallecole
- Epiglottide

RESPIRAZIONE E TOSSE

- Apnea
- Coordinazione
- Tosse (riflessa e volontaria)

PRASSIE

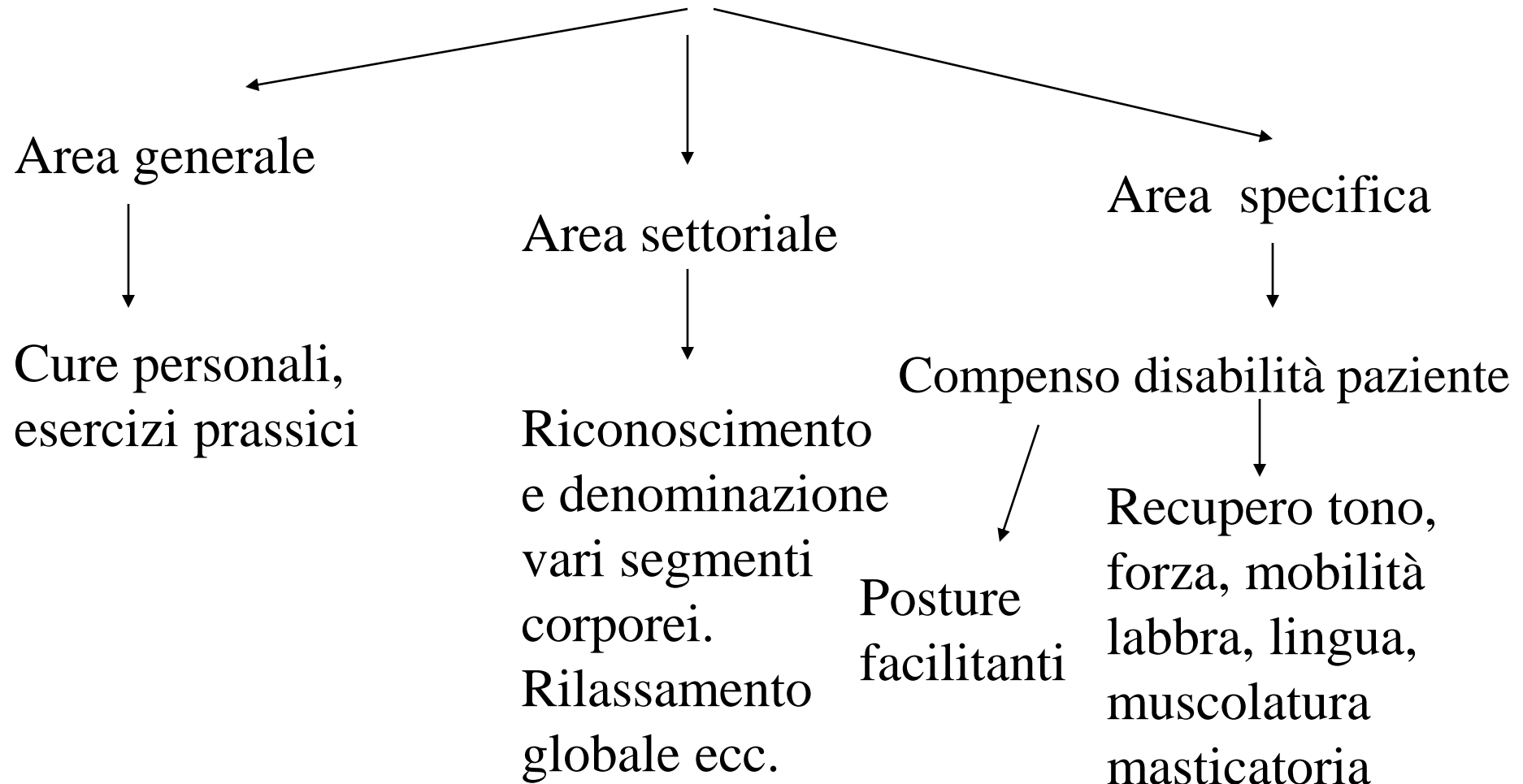
- Tiri fuori la lingua
- Lingua in alto, a dx e a sx
- Mi mandi un bacio
- Si lecchi le labbra
- Lingua fuori e dentro
- Gonfi le guance
- Gonfi una guancia e poi l'altra

MODALITA' NUTRIZIONALI DEL PAZIENTE

Viene chiesto al familiare o al paziente quanti pasti fa, quanto durano e che cosa mangia. Se durante il pasto tossisce oppure tossisce al di fuori del pasto. Se dopo l'assunzione del cibo la voce cambia. Se con la difficoltà a deglutire ha avuto problemi polmonari. Se può bere liquidi caldi o freddi oppure se può mangiare certi alimenti. Se ha difficoltà a trattenere il cibo, a masticare, a rimuovere il cibo dal palato, a rimuovere il cibo dai denti. Se percepisce la temperatura degli alimenti. Se la sensazione è in tutta la bocca. Se è cambiato qualcosa nella percezione del gusto. Se ha la bocca secca, se perde saliva durante la giornata ecc. Con l'esame videofloroscopico si vede oltre alle modalità di deglutizione, eventuali alterazioni atte ad identificare il problema della disfagia e impostare l'iter riabilitativo.

RIABILITAZIONE

In base agli esami eseguiti e alle problematiche riscontrate si instaura l'iter riabilitativo che si attua su tre aree:



Il primo approccio è quello del recupero del tono, forza, mobilità, delle labbra della lingua, della muscolatura masticatoria, delle strutture velofaringee e strutture faringee estrinseche in quanto al momento della somministrazione dei vari esami si è riscontrato che i movimenti sono rallentati. Tali strutture, sono importanti e implicati nella fase della deglutizione. Per cui nel soggetto disfagico vanno stimulate. Il fine delle labbra è quello della chiusura durante la fase della preparazione orale e del contenimento del bolo onde evitare la scialorrea. La lingua ha il compito di trasportare e impastare il bolo durante la fase di preparazione orale. Realizzazione dell'atto propulsivo. Senza il fine movimento della lingua il cibo può spargersi e può essere aspirato.

Per quanto riguarda la muscolatura masticatoria ci deve essere la realizzazione dei movimenti verticali, orizzontali e rotatori della mandibola, per avere una sufficiente triturazione del bolo. Per le strutture velofaringee ci deve essere una chiusura velofaringea durante l'atto propulsivo e il transito faringeo. Per le strutture laringee si ha l'elevazione e avanzamento durante il transito orofaringeo. Per la glottide si ha la chiusura glottica durante il transito orofaringeo. Tutte queste strutture nella disfagia sono compromesse ecco perché vanno stimulate. Vediamo ora i vari esercizi che fanno parte dell'area specifica per migliorare il tono, la forza e la mobilità.

LABBRA

- Massaggio esterno e interno
- Esercizi di apertura e chiusura
- Protrusione e stiramento
- Esercizi spostamento labbra
- Esercizi sovrapposizione labbra ecc.

LINGUA

- Lingua in fuori
- Lingua a destra e a sinistra
- Lingua in alto
- Leccare il labbro inferiore

MUSCOLATURA MASTICATORIA

- Dondolio mandibolare
- Protrusione e retrazione della mandibola

STRUTTURE VELOFARINGEE

- Esercizi di soffio
- Massaggio velare
- Stimolazioni termiche fredde
- Vocalizzi

STRUTTURE LARINGEE

- Movimenti di deglutizione a secco
- Esercizi di retrazione base lingua

GLOTTIDE

- Tosse volontaria
- Emissione di “I” forte e breve

AREA SETTORIALE

- Controllo posturale del capo e del tronco
- Rilassamento globale segmentario
- Potenziamento e controllo della respirazione
- Coordinazione respirazione-apnea

Man mano che il paziente recupera dal punto del tono, della forza e della mobilità delle strutture adibite alla deglutizione si passa alle posture facilitanti e alla somministrazione del cibo che fanno parte sempre dell'area specifica.

POSTURE FACILITANTI

IPOMOBILITA' LARINGEA

Capo flesso in avanti e progressivamente esteso

RITARDO INNESCO DEGLUTIZIONE FARINGEA

Capo flesso in avanti

DEFICIT DI ELEVAZIONE FARINGEA

Capo flesso in avanti

DISFUNZIONE SFINTERE ESOFAGEO

Capo ruotato ecc.

Per quanto riguarda la somministrazione del cibo, in genere gli alimenti più favorevoli al paziente disfagico vanno dal semiliquido al semisolido in base ad ognuno

CONCLUSIONI

L'approccio del paziente disfagico dal punto di vista logopedico comporta la presa in carico globale dei vari disturbi. Il compito del logopedista è quello di analizzare ogni singolo aspetto in modo da poter sviluppare un migliore intervento riabilitativo in modo da permettere al paziente di affrontare in maniera serena il problema disfagico

Grazie a tutti